UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, JULIO - AGOSTO 2025

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

KORAYMA ARIANA PADILLA GALLARDO.

Pucallpa-Perú

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ...20... días del mes de ...ENERO... del dos mil veintiséis, siendo las ...18... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes del auditorio de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, JULIO – AGOSTO 2025"**, elaborado por el (la) Bachiller en Medicina Humana **KORAYMA ARIANA PADILLA GALLARDO.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

DR. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS	(Presidente)
M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN	(Miembro)
M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ...APROBADO..... por ...UNANIMIDAD.. con el calificativo de ...DIECISEIS..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...20... de ...ENERO... del 2026.

Dr. Ángel Carlos Terrones Marreros
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

DR. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. MG. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA
ASESOR DE TESIS

BACH. KORAYMA ARIANA PADILLA GALLARDO
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/791-2025**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, JULIO - AGOSTO 2025** "

Autor(es)	:	**PADILLA GALLARDO, KORAYMA ARIANA**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Mg. VICENTE YAYA, LUIS ALBERTO**

Presenta un **porcentaje de similitud de 6%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 22/12/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, KORAYMA ARIANA PADILLA GALLARDO

Autor de la tesis titulada : NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, JULIO - AGOSTO 2025

Sustentada el año: 2026

Asesor(a): LUIS ALBERTO VICENTE YAYA

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 22 / 01 / 2026

Email: koraymapadilla@hotmail.com Firma:

Teléfono: 968850936 DNI: 71051326

DEDICATORIA

A mis queridos padres por su apoyo incondicional, sus consejos y por ser mi motivación diaria para lograr mis metas.

Korayma Ariana Padilla Gallardo

AGRADECIMIENTO

A Dios, por siempre guiar mi camino, por bendecirme y darme la fortaleza para seguir adelante.

A mis padres y hermano por siempre confiar en mí, y por apoyarme en todas mis decisiones.

A mis abuelitos que están en el cielo, porque cuando estuvieron en vida fueron ejemplo de que el esfuerzo diario lleva a grandes caminos. Gracias por todo el cariño que me brindaron en vida, les tendré siempre en mis preciados recuerdos.

A mis mascotas por ser mi dosis de serotonina diaria.

A mi asesor y jurado revisor, por guiarme y enseñarme en el proceso de mi trabajo de investigación.

A la universidad, por ser mi lugar de estudio y mi segundo hogar durante los años de carrera.

A mis docentes, por compartir sus experiencias y conocimientos en mi formación profesional.

A mis amigas, por compartir momentos alegres y tristes durante los años de estudios.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
ÍNDICE GENERAL viii
ÍNDICE DE TABLAS x
ÍNDICE DE FIGURAS xii
ÍNDICE DE ANEXOS xiii
RESUMEN xiv
ABSTRACT xv
INTRODUCCIÓN xvi
CAPÍTULO I 17
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 17
1.1. Planteamiento del problema 17
1.2. Formulación del problema 19
1.3. Objetivos 20
1.4. Justificación de la investigación 21
CAPÍTULO II 23
2. MARCO TEÓRICO 23
2.1. Antecedentes de la investigación 23
2.1.1. Antecedentes Internacionales 23
2.1.2. Antecedentes Nacionales 24
2.1.3. Antecedentes Locales 26
2.2. Bases teóricas 27
2.2.1. Diabetes mellitus 27
2.2.2. Adherencia al tratamiento 32
2.2.3. Conocimiento 34
2.3. Definición de términos básicos 37
2.4. Hipótesis 38
2.4.1. Hipótesis general 38

2.4.2. Hipótesis específicas 38
2.5. Variables 40
2.6. Operacionalización de variables 41
CAPÍTULO III 43
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 43
3.1. Ámbito de estudio 43
3.2. Tipo de investigación 43
3.3. Nivel de investigación 43
3.4. Método de investigación 43
3.5. Diseño de investigación 44
3.6. Población y Muestra 44
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 45
3.8. Procedimiento de recolección de datos 48
3.9. Procesamiento y tratamiento de datos 49
CAPÍTULO IV 50
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 50
4.1. Resultados 50
4.1.2. Estadística descriptiva 52
4.1.3. Estadística inferencial 60
4.1.4. Estadística multivariada 74
4.2. Discusión 76
CONCLUSIONES 83
RECOMENDACIONES 84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 85
ANEXOS 92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables 41
Tabla 2. Prueba de normalidad de las variables 50
Tabla 3. Prueba de normalidad de las dimensiones 51
Tabla 4. Frecuencias de edad de los pacientes diabéticos 52
Tabla 5. Sexo de los pacientes 53
Tabla 6. Nivel de instrucción del paciente 54
Tabla 7. Tiempo de diagnóstico del paciente 55
Tabla 8. Nivel de conocimiento de la diabetes 56
Tabla 9. Adherencia al tratamiento 57
Tabla 10. Tenencia de glucómetro 58
Tabla 11. Nivel de conocimiento del uso del glucómetro 59
Tabla 12. Relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025 60
Tabla 13. Prueba de correlación Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento. 60
Tabla 14. Medida simétrica del nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento 61
Tabla 15. Relación entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025 62
Tabla 16. Prueba de correlación Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento. 62
Tabla 17. Medida simétrica del nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento 63
Tabla 18. Relación entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. 64
Tabla 19. Prueba de correlación Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento 64
Tabla 20. Medida simétrica del nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento. 65

Tabla 21. Relación entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. 66

Tabla 22. Prueba de correlación Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento. 66

Tabla 23. Medida simétrica del nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento. 67

Tabla 24. Relación entre el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. 68

Tabla 25. Prueba de correlación Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento. 68

Tabla 26. Medida simétrica del nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento. 69

Tabla 27. Relación entre la tenencia de glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025..... 70

Tabla 28. Prueba de correlación Chi cuadrado entre la tenencia de glucómetro y la adherencia al tratamiento. 70

Tabla 29. Medida simétrica de entre la tenencia de glucómetro y la adherencia al tratamiento..... 71

Tabla 30. Relación entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. 72

Tabla 31. Prueba exacta de Fisher entre la edad y la adherencia al tratamiento. 73

Tabla 32. Prueba de correlación Chi cuadrado entre el sexo y la adherencia al tratamiento.73

Tabla 33. Prueba de correlación Chi cuadrado entre el nivel de instrucción y la adherencia al tratamiento. 74

Tabla 34. Razones de prevalencia crudas y ajustadas de las variables relacionadas a la adherencia al tratamiento farmacológico. 75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los pacientes diabéticos 52
Figura 2. Sexo de los pacientes 53
Figura 3. Nivel de instrucción del paciente 54
Figura 4. Tiempo de diagnóstico del paciente 55
Figura 5. Nivel de conocimiento de la diabetes 56
Figura 6. Adherencia al tratamiento 57
Figura 7. Tenencia de glucómetro 58
Figura 8. Nivel de conocimiento del uso del glucómetro 59

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia 93
ANEXO 2. Ficha de recolección de datos 96
ANEXO 3. Hoja de consentimiento informado del paciente 100
ANEXO 4. Prueba piloto 102
ANEXO 5. Validación por juicio de expertos con la prueba de Aiken 105
ANEXO 6. Autorización para ejecuccion de proyecto ESSALUD. 121
ANEXO 7. Aprobación del proyecto por el comité de ética. 122
ANEXO 8. Población de pacientes diabéticos atendidos en el programa CEDHI-Essalud……..123

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025**. Metodología:** Estudio cuantitativo, transversal y correlacional. **Muestra:** 270 pacientes mayores de edad con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento farmacológico en el programa de diabetes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el período Julio - Agosto 2025. **Instrumento:** Se utilizó un cuestionario de conocimiento de diabetes (DKQ 24), el test de Morisky-Green y un cuestionario sobre el uso del glucómetro. **Resultados:** El 74.4% de los pacientes diabéticos del estudio tienen un nivel no adecuado de conocimiento y el 25.56% de los pacientes tiene un nivel adecuado de conocimiento de la diabetes; Además, el 80.74% de los pacientes del estudio no son adherentes al tratamiento y el 19.26% sí lo son. El análisis estadístico por medio de la prueba de chi cuadrado evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico (p =0,000), con un valor de Phi y V de Cramer (0.360). **Conclusión:** Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico, evidenciándose que un nivel de conocimiento adecuado se asocia con una mayor adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Diabetes Mellitus 2, nivel de conocimiento, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and adherence to pharmacological treatment in diabetic patients at Hospital II EsSalud Pucallpa, July–August 2025. **Methodology:** Quantitative, cross-sectional, and correlational study. **Sample:** 270 adult patients with type 2 diabetes mellitus receiving pharmacological treatment in the diabetes program of Hospital II EsSalud Pucallpa during the period July–August 2025. **Instrument:** A diabetes knowledge questionnaire (DKQ-24), the Morisky-Green test, and a questionnaire on the use of the glucometer were used. **Results:** 74.4% of the diabetic patients in the study have an inadequate level of knowledge, and 25.56% of the patients have an adequate level of knowledge about diabetes. In addition, 80.74% of the patients in the study are not adherent to treatment, and 19.26% are adherent. Statistical analysis using the chi-square test showed a significant relationship between the level of knowledge and adherence to pharmacological treatment ($p = 0.000$), with a Phi and Cramer's V value of 0.360. **Conclusion:** It is concluded that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge of type 2 diabetes mellitus and adherence to pharmacological treatment, evidence shows that an adequate level of knowledge is associated with greater adherence to treatment.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, level of knowledge, treatment adherence.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus constituye actualmente uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a su carácter crónico, su alta frecuencia y las múltiples complicaciones que genera cuando no es controlada de manera adecuada. En las últimas décadas, se ha evidenciado un aumento sostenido de esta enfermedad, siendo la diabetes mellitus tipo 2 la forma más predominante, responsable de la gran mayoría de los casos diagnosticados. Esta situación ha contribuido de manera significativa al aumento de la morbilidad, mortalidad y carga económica sobre los sistemas de salud, especialmente en países de ingresos bajos y medianos.(1)

En las Américas, millones de personas adultas viven con diabetes, y se ha observado que una proporción significativa de ellas no recibe tratamiento farmacológico, lo que agrava más el riesgo de desarrollar complicaciones agudas y crónicas. La limitada cobertura terapéutica, sumada a factores socioeconómicos y educativos, condiciona un control glucémico inadecuado, reflejado en niveles elevados de glucosa en sangre y valores de hemoglobina glicosilada por encima de los rangos recomendados. Esta problemática es particularmente relevante en contextos donde el acceso a la atención continua y la educación en salud es insuficiente. (2)

En el Perú, la diabetes mellitus representa una enfermedad de alta prevalencia, con un predominio marcado de la diabetes mellitus tipo 2. Los registros epidemiológicos nacionales muestran que, a pesar de contar con diagnóstico, una parte de la población no recibe tratamiento o no logra un control metabólico óptimo. Asimismo, los indicadores de control glucémico evidencian que una proporción considerable de pacientes presenta hiperglicemia persistente, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares, renales, neurológicas y oftalmológicas. Esta situación se replica a nivel regional, como ocurre en la región Ucayali, donde se reportan casos de personas con diabetes que no reciben tratamiento o que presentan un control glucémico deficiente.(3) En este contexto, resulta pertinente determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en los paciente diabéticos del Hospital Essalud II de Pucallpa.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus se reconoce como una de las enfermedades crónicas que afecta a una proporción significativa de la población mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de la diabetes tuvo una tendencia creciente en las últimas décadas, siendo la diabetes mellitus tipo 2 el más predominante representando el 95%, convirtiéndose en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad asociadas a enfermedades no transmisibles.(1) Aproximadamente 112 millones de personas mayores de edad tienen diabetes en la región de las Américas, observándose un crecimiento más acelerado en países de ingresos bajos y medianos; Asimismo, durante el año 2021, la diabetes fue la causa directa de aproximadamente 1,6 millones de defunciones.(1,2)

A pesar de la magnitud del problema, una proporción relevante de personas con diabetes no recibe tratamiento para la enfermedad. En el año 2022, el 59% de los adultos diabéticos igual a 30 años de edad no tomaban ninguna medicación alguna contra su enfermedad. Siendo los países de ingreso mediano bajo los que tienen el porcentaje más bajo de la cobertura del tratamiento contra la diabetes.(1)

El abordaje de la diabetes mellitus requiere un manejo integral que incluya la cambios sostenidos en el estilo de vida y una adherencia estricta al tratamiento farmacológico para un adecuado control de la glucosa en sangre, evitando los efectos de una diabetes no controlada y evitando futuras complicaciones causadas por la hiperglicemia crónica.(1)

En el contexto nacional, según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades en su sistema de vigilancia epidemiológica, evidenciaron que de 54,986 casos de diabetes en el Perú entre enero 2023 a junio 2024,3409 personas no recibieron tratamiento para la enfermedad. Siendo la diabetes mellitus tipo 2 la más frecuente con un 97% de los casos. A nivel local, la región Ucayali durante ese periodo de tiempo ocupó el doceavo lugar con un total de 1568 casos de diabetes, de los cuales 167 personas (10,7%) no recibió tratamiento. En cuanto al control glucémico durante el periodo de tiempo mencionado, se encontró que el 62% del total de casos a nivel nacional tuvieron la glicemia por encima de 130mg/dl. Y solo el 37% (15014) de estos tuvieron el control con la Hemoglobina Glicosilada (HbA1c), de los cuales el rango de HbA1c más frecuente fue mayor o igual a 7.0 % con 9,258.(3) Lo que nos indica que hay una falta de adherencia al tratamiento prescrito en los pacientes, y esta se asocia con mayores tasas de ingresos hospitalarios, incremento de morbilidad y mortalidad, y de mayores costos de atención médica.(4)

Según dos estudios realizados en los hospitales de Coronel Portillo de la región Ucayali, donde midieron el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre su enfermedad, tuvieron como resultado que el 65,56% tenían un conocimiento no adecuado de la enfermedad y en el otro estudio, solo el 2,6% de los pacientes tenían un conocimiento adecuado de la diabetes.(5,6) Frente a este panorama, considerando la prevalencia de esta enfermedad y de las personas sin tratamiento o sin un buen control glucémico, se desarrolló este estudio para determinar la relación entre nivel de conocimiento de la diabetes y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, debido a que este cuenta con un programa de diabetes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento general de la enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la tenencia de un glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento general de la enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- Identificar la relación entre la tenencia de un glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- Identificar la relación entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La relevancia teórica del presente estudio radica en que permitirá aportar evidencia empírica sobre la relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos. En este sentido, los resultados contribuirán a reforzar y ampliar el marco conceptual existente, al proporcionar evidencia que favorezca la interpretación de la adherencia como un fenómeno asociado al nivel de información y entendimiento del paciente sobre su enfermedad, generando así un referente teórico para futuras investigaciones en el ámbito de la diabetes mellitus.

1.4.2. Justificación práctica

La justificación práctica del presente estudio radica en que permitirá conocer el nivel de conocimiento que poseen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad y su relación con la adherencia al tratamiento farmacológico. La identificación de estas características permitirá reconocer posibles brechas informativas asociadas al incumplimiento terapéutico, lo que podrá servir como referencia para orientar acciones educativas dirigidas a mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes. Asimismo, los resultados podrán ser utilizados por el personal de salud del programa como insumo para fortalecer las estrategias de seguimiento y educación en los pacientes diabéticos, contribuyendo a una atención más efectiva basada en las necesidades identificadas.

1.4.3. Justificación metodológica

El presente estudio se justifica metodológicamente por su enfoque cuantitativo, correlacional y transversal debido a la necesidad de identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos del programa, considerando además la influencia de variables intervinientes como la edad, el sexo, el nivel de instrucción, nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la tenencia del glucómetro.

El enfoque correlacional permite analizar asociaciones entre variables medibles en un contexto real, sin manipularlas ni intervenir, lo cual resulta metodológicamente pertinente y éticamente viable. A diferencia de los estudios descriptivos, este diseño posibilita evaluar relaciones entre variables, y a diferencia de los estudios experimentales, delimita claramente el alcance de los resultados, evitando inferencias no sustentadas. En este sentido, se eligió el diseño correlacional porque aporta evidencia científica útil para la identificación de factores asociados a la adherencia terapéutica, constituyéndose en una base para el desarrollo de futuras investigaciones e intervenciones orientadas a mejorar el manejo integral del paciente con diabetes mellitus.

Además del uso de pruebas estadísticas bivariadas, para el análisis multivariado se utilizó la prueba de regresión de Poisson con varianza robusta para estimar razones de prevalencia, dado que la variable dependiente es dicotómica y el diseño del estudio transversal, lo que fortalece la validez del análisis y la interpretación de los resultados.

1.4.4. Justificación social

La importancia social del estudio radica en que la diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema de salud frecuente que afecta a un número creciente de personas en distintos contextos sociales. Al identificar la relación entre ambas variables, el estudio aporta información relevante para comprender una problemática que impacta en la continuidad del tratamiento y en la interacción del paciente con los servicios de salud, contribuyendo a la sensibilización social y al fortalecimiento de acciones orientadas a una atención más adecuada a las necesidades de esta población.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sari D et al (2025) en su estudio titulado ***"Conocimiento y adherencia a la medicación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: un estudio transversal en Yogyakarta, Indonesia"***, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre el conocimiento y la adherencia a la medicación entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que reciben terapia antidiabética oral en el Centro de Salud Comunitario de Prambanan. El estudio fue de diseño transversal cuantitativo realizado en 50 encuestados. Utilizando dos instrumentos validados: el Cuestionario de conocimiento de la diabetes-24 (DKQ-24) y la Escala de adherencia a la medicación de Morisky-8 (MMAS-8). El cual tuvo como resultado que el 56% de los encuestados tenía un buen nivel de conocimiento y el 52% demostró una alta adherencia a la terapia antidiabética oral. El análisis estadístico utilizando la rho de Spearman reveló una correlación positiva significativa entre el conocimiento y la adherencia a la medicación ($p = 0,003$; $r = 0,357$).(7)

López N, Carachure M (2021) en su estudio titulado ***"Grado de conocimiento sobre su enfermedad de pacientes con diabetes mellitus tipo 2"*** cuyo objetivo fue de estimar el grado de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. En su estudio transversal analítico, como instrumento aplicó un cuestionario que estaba conformado por variables sociodemográficas y el Diabetes Knowledge Questionnaire a su muestra de 370 pacientes. Tuvo como resultado que el 57.57% de los pacientes no tuvo un conocimiento adecuado de su enfermedad; el 53.51% tuvo un conocimiento adecuado respecto al conocimiento básico; 75.14% de los participantes careció de conocimiento

adecuado en relación con el control glucémico y respecto a las complicaciones de e la enfermedad, el 73.24% no tuvo un concomimiento adecuado.(8)

Lopez M, Peinado C (2024) en su estudio ***"Nivel de conocimientos sobre diabetes y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de ámbito rural vs urbano",*** donde evalúa la asociación entre conocimientos en diabetes y adherencia al tratamiento. Estudio observacional descriptivo transversal, con una muestra de 183 personas con DM tipo 2, siendo 110 personas de Ciudad Real y otras 73 de Porzuna, tuvo como resultado que los pacientes con conocimientos no adecuados sobre diabetes fueron de Ciudad Real representan el 65,1% y los de Porzuna un 84,7%;Además, que de los pacientes que tienen conocimientos adecuados sobre diabetes, un 78,3% son cumplidores del tratamiento, por contraposición del 40,3% de pacientes que representan a los que no tienen conocimientos adecuados en diabetes y no son cumplidores del tratamiento (p=0,025).(9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Muguruza T, Angello J (2024) en su estudio titulado ***"Asociación del nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de endocrinología del hospital PNP Luis N. Sáenz 2023"*** cuyo objetivo fue determinar la asociación del nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023. Siendo un estudio tipo transversal y relacional incluyó una muestra de 228 pacientes, tuvo como resultado que el 43.4% presentaron un nivel de conocimiento adecuado y el 56.6% presentó un inadecuado nivel de conocimiento. Además, el 26,32% de los pacientes que presentaron un nivel de conocimiento adecuado presentó una baja adherencia al tratamiento y el 46,49% de los pacientes con nivel de conocimiento inadecuado tuvieron baja adherencia. Llegando a la conclusión que existió una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes, y que un nivel de conocimiento inadecuado de la diabetes aumenta la prevalencia de una baja adherencia al tratamiento farmacológico.(10)

Caruajulca J, Sánchez V (2024) en su estudio titulado ***"Conocimiento de complicaciones crónicas y adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón"*** cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre el conocimiento de las complicaciones crónicas por niveles y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en consultorio de endocrinología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el periodo junio – julio 2024; Un estudio transversal – correlacional con una muestra de 139, tuvo como resultado que el 38.8% (n=54) de los pacientes era adherente a su tratamiento, y la prevalencia del nivel de conocimiento alto fue del 23%, regular el 54% y bajo el 23%. Concluyendo que sí hay asociación entre el nivel de conocimiento de las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento en estos pacientes.(11)

Loza A et al (2023) en su trabajo de investigación titulado ***"Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022"***, cuyo objetivo fue determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos. Estudio descriptivo correlacional, transversal con una muestra de 201 pacientes, el cual tuvo como resultado que el 74,6 % del total no tienen adherencia a la terapéutica farmacológica, mientras que el 25,4 % se adhieren. Y el 61,2% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento no adecuado y el 38,8% un nivel adecuado. Por lo que en ese estudio se concluyó que existe correlación significativa entre el nivel conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en diabéticos.(12)

Silva M (2022) en su estudio titulado "***Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital II essalud cajamarca en el periodo junio – noviembre del 2021***" tuvo como objetivo definir el nivel de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos. Estudio descriptivo transversal con una muestra con 160 pacientes diabéticos, tuvo como resultado que el 58% de los pacientes presentó baja adherencia terapéutica, el 30% presentó adherencia media y 12% de los pacientes estudiados presentó una alta adherencia; Y los factores asociados a una baja adherencia terapéutica fueron el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, ausencia de complicaciones, falta de

orientación los medicamentos, la forma de brindar información por parte del médico, la ocupación y la dificultad para cambiar estilos de vida.(13)

Farias B (2021) en su estudio titulado ***"Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú"*** cuyo objetivo fue determinar la asociación entre conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital. Estudio observacional de tipo analítico, transversal con una muestra de 236 pacientes, tuvo como resultado que predominó el conociendo inadecuado con 68,2% sobre el conocimiento adecuado con 31,8%. Y que la adherencia al tratamiento fue baja en un 38,6%, media 31,4% y alta 30,0%. Por lo que se evidenció que existe asociación entre conocimientos y adherencia al tratamiento ($p<0,05$). También, entre grado de instrucción ($p<0,05$) y procedencia ($p<0,05$).(14)

2.1.3. Antecedentes Locales

Vilchez J et al (2017) en su estudio titulado ***"Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali"*** de diseño transversal analítico con una muestra de 572 pacientes diabéticos de tres hospitales de la región, utilizó como instrumento una encuesta autoadministrada conformada por el Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ–24), Diabetes Attitude Scale (DAS–3) y Summary of Diabetes Self Care Activities Measure (SDSCA), para medir el conocimiento sobre la diabetes, la actitud del paciente frente a la enfermedad y actividades de autocuidado respectivamente. El cual tuvo como resultado que el 65,56% (n=375) de los pacientes presentaba un nivel de conocimientos inadecuado, que el 83,87% (n=479) de los pacientes realizaban actividades de autocuidado inadecuados respecto al control glucémico y el 77,87 % (n=446) de pacientes realizaban actividades de autocuidado inadecuados respecto al ejercicio.(5)

Silva C (2017) en su estudio titulado ***"Conocimientos, actitudes y practicas sobre diabetes mellitus tipo 2 de los pacientes de los hospitales de Coronel Portillo, 2017",*** cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre diabetes mellitus en pacientes de los Hospitales de Coronel Portillo, 2017. El estudio fue de

tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, con una muestra de 572 pacientes pertenecientes al Hospital Regional de Pucallpa, Hospital II de Essalud de Pucallpa y del Hospital Amazónico de Yarinacocha. La técnica de recolección datos fue mediante un cuestionario que utilizó instrumentos como Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DK24) para el conocimiento, Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) para las prácticas de autocuidado y Diabetes Attitude Scale-3 (DAS-3sp) para evaluar las actitudes en Diabetes, tuvo como resultado que el 2.6% pacientes de su muestra respondió adecuadamente el cuestionario por lo que concluye que el nivel de conocimientos de la diabetes fue inadecuado y que la mayoría de los pacientes presentaba un comportamiento de autocuidado inadecuado.(6)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Diabetes mellitus

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica de origen metabólico caracterizada por la presencia persistente de hiperglucemia, consecuencia de alteraciones en la secreción de insulina, en su acción a nivel periférico o en ambos mecanismos. Existen diversos tipos diferentes de diabetes resultado de una interacción compleja entre genética y factores ambientales. De acuerdo con la causa de la enfermedad, los factores que contribuyen a la hiperglucemia pueden ser deficiencia de la secreción de insulina, disminución de la utilización de glucosa o aumento de la producción de esta. El trastorno de la regulación metabólica que acompaña a la diabetes provoca alteraciones fisiopatológicas secundarias en muchos sistemas orgánicos, y supone una pesada carga para el individuo que padece la enfermedad y para el sistema sanitario.(15)

2.2.1.1. Clasificación

Diabetes tipo 1

Tipo de Diabetes Mellitus que debido a la destrucción autoinmune de las células β, conduce a una deficiencia absoluta de insulina, incluida la diabetes autoinmune latente en adultos.(16)

Diabetes tipo 2

Tipo de Diabetes Mellitus caracterizada por una pérdida progresiva no autoinmune de la secreción adecuada de insulina por parte de las células β, frecuentemente en el contexto de una resistencia a la insulina.(16)

Diabetes mellitus gestacional

Diabetes diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo que no era una diabetes claramente manifiesta antes de la gestación.(16)

Tipos específicos de diabetes debida a otras causas

Síndromes de diabetes monogénica, enfermedades del páncreas exocrino y diabetes inducida por fármacos o sustancias químicas.(16)

2.2.1.2. Diagnóstico

La diabetes mellitus puede diagnosticarse mediante la determinación de la hemoglobina glicosilada (HbA1c) o a través de la medición de la glucosa plasmática. Los criterios basados en la glucosa plasmática incluyen la glucosa plasmática en ayunas (FPG), la glucosa plasmática de 2 horas (PG de 2 horas) durante una prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO) de 75 g o la glucosa aleatoria acompañada de síntomas clásicos de hiperglucemia como poliuria, polidipsia y pérdida de peso inexplicable), o crisis hiperglucémicas (es decir, cetoacidosis diabética o estado hiperosmolar hiperglucémico).(15)

Criterios para el diagnóstico de diabetes mediante diversos criterios bioquímicos validados internacionalmente.(16)

- A1C ≥6,5 % (≥48 mmol/mol). La prueba debe realizarse en un laboratorio con un método certificado por Programa Nacional de Normalización de la Glicohemoglobina (NGSP) y estandarizado según el ensayo sobre el control y las complicaciones de la diabetes (DCCT).(16)
- Glucosa plasmática en ayunas ≥126 mg/dL (≥7,0 mmol/L). Entendiéndose el ayuno como la ausencia de ingesta calórica en un periodo mínimo de al menos 8 h.(16)
- Glucosa plasmática de 2 horas ≥200 mg/dl (≥11,1 mmol/l) durante la prueba de tolerancia oral a la glucosa. La prueba debe realizarse según lo descrito por la Organización Mundial de la Salud, utilizando una carga de glucosa que contenga el equivalente a 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua.(16)
- En una persona con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica, una glucemia plasmática aleatoria ≥200 mg/dl (≥11,1 mmol/l). Se considera aleatoria debido a que puede ser tomada en cualquier momento del día, independientemente del tiempo transcurrido desde la comida anterior.(16)

2.2.1.3. Tratamiento

Tratamiento farmacológico

Con la evolución del tratamiento de la diabetes mellitus, se han desarrollado múltiples opciones terapéuticas que actúan a través de distintos mecanismos de acción. Entre los fármacos utilizados están los hipoglucemiantes, los más antiguos, como la metformina, los secretagogos de insulina, los inhibidores de la α-glucosidasa, las tiazolidinedionas y la insulina, hasta los nuevos fármacos incorporados en años recientes, como los inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 y los agonistas del receptor del GLP-1; los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa, tanto del tipo 1 como del tipo 2, dentro de los cuales se encuentran fármacos como dapagliflozina, empagliflozina, canagliflozina y sotagliflozina. Ante esta diversidad terapéutica, la elección del esquema hipoglucemiante más adecuado para cada paciente debe realizarse de manera individualizada. Para ello, es importante considerar los objetivos glucémicos y los niveles actuales de glucemia y, con base a esto, se puede administrar un tratamiento personalizado que considere la protección de los órganos diana, las comorbilidades, los objetivos del tratamiento, los costos de la medicación, la accesibilidad y las preferencias del paciente.(17)

Según la Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención, elaborada por el Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, el manejo farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 debe iniciarse con fármacos hipoglucemiantes orales de primera línea incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) vigente, tales como metformina o glibenclamida, priorizando el uso de metformina siempre que no exista contraindicación para su administración.(18)

Al inicio del tratamiento, el médico es responsable de brindar educación al paciente respecto a la identificación de signos de alarma y posibles reacciones adversas con la finalidad de que acuda oportunamente a una evaluación médica para la reevaluación del esquema terapéutico. Cuando el paciente no presenta una respuesta clínica adecuada al tratamiento farmacológico inicial, se debe realizar la referencia al médico especialista en endocrinología o medicina interna. En estos casos, el médico tratante podrá indicar un medicamento considerado costo-efectivo, debidamente sustentado de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N.º 540-2011/MINSA, que regula el uso de medicamentos no incluidos en el PNUME u otra normativa vigente.(18)

Metformina

La metformina es considerada el tratamiento farmacológico inicial de elección en pacientes de bajos recurso y mientras no exista contraindicación, por ser eficaz, reducir el peso corporal y disminuir el riesgo cardiovascular. Su principal mecanismo es disminuir la producción hepática de glucosa. Asimismo, mejora la respuesta a la insulina en los tejidos periféricos. Iniciar con dosis bajas de 500mg u 850mg por día, en dosis única. Posteriormente, la dosis puede ajustarse de manera gradual, incrementando de 500mg a 850mg cada 1 a 2 semanas de forma progresiva hasta alcanzar el control glucémico del paciente y/o alcanzar la dosis máxima de 2,550mg, según tolerancia del paciente. Para reducir la aparición de efectos adversos, se recomienda su ingesta junto con los alimentos o inmediatamente después de las comidas principales. El uso de metformina está contraindicado en pacientes con deterioro significativo de la función renal, definido por niveles elevados de creatinina sérica ≥ 1.4 mg/dl en mujeres y ≥1.5 mg/dl en varones o en personas con depuración de creatinina < 30 ml/min/1.73m2. Asimismo, no se recomienda

en personas con enfermedades respiratorias o cardíacas descompensadas, insuficiencia hepática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica ni en aquellos con consumo crónico de alcohol. Los eventos efectos adversos más comunes de la metformina son gastrointestinales.(18)

Sulfonilureas

Son fármacos que estimulan la secreción de insulina del páncreas independientemente del nivel de glucosa sanguínea por lo cual, su principal efecto adverso es la hipoglucemia.(18)

Glibenclamida

En el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) del año 2012 se incluye la glibenclamida en presentación de tabletas de 5 mg como una de las opciones terapéuticas disponibles para el manejo de la diabetes mellitus tipo 2. Los efectos adversos más frecuentes de las sulfonilureas son hipoglucemia y aumento de peso. El tratamiento con glibenclamida debe iniciarse con dosis bajas, generalmente entre 2,5 mg y 5 mg al día, administradas durante el desayuno o la primera comida. En determinados pacientes se puede administrar dos veces al día (por ejemplo, aquellos que reciben más de 10 mg por día). El ajuste de la dosis debe realizarse de manera progresiva, con incrementos no mayores a 2,5 mg por semana, hasta alcanzar el control glucémico deseado o la dosis máxima recomendada de 20 mg al día. Se debe tener precaución en personas con malnutrición, adultos mayores, personas con falla hepática o renal, o insuficiencia adrenal o pituitaria, debido a que existe mayor susceptibilidad de hipoglucemia. Referir en estos casos a médico internista o endocrinólogo para optimizar el manejo terapéutico y reducir el riesgo de complicaciones. (18)

Glimepiride

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) ha autorizado la utilización de este fármaco por vía oral en presentaciones de 2 mg y 4 mg. Su indicación está orientada al manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 65 años a más que presentan hiperglucemia persistente pese al uso de terapias de primera línea, como la metformina. En la enfermedad renal crónica, se justifica solo para personas con

enfermedad renal leve y moderada con filtración glomerular >60 ml/min/1.73 m2 en los que no se consigue el objetivo de control glucémico con metfomirna por lo que la individualización del tratamiento resulta esencial y requiere ajuste de dosis. El inicio de la terapia con este medicamento debe ser indicado por un médico especialista del segundo o tercer nivel de atención. No obstante, el profesional del primer nivel de atención podrá continuar su uso únicamente bajo las indicaciones específicas establecidas por el especialista responsable.(18)

2.2.2. Adherencia al tratamiento

En el marco de la reunión sobre adherencia al tratamiento organizada por la Organización Mundial de la Salud en Junio del año 2003, se conceptualizó la adherencia como "El grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida, con las recomendaciones del profesional de la salud".(19)

Por lo que la adherencia al tratamiento implica que el paciente acepte y se comprometa a seguir las indicaciones del médico tratante, las cuales pueden incluir el uso de medicamentos, la adopción de una dieta alimenticia adecuada y la modificación de hábitos cotidianos. La adherencia adecuada se asocia con una evolución más favorable de la enfermedad, así como con mejoras en la calidad de vida y en la expectativa de vida del paciente.

Además, la importancia de la adherencia al tratamiento radica en que a falta de la misma tiene consecuencias clínicas, económicas y sociales importantes. El incumplimiento afecta a la efectividad de los tratamientos, disminuyendo la probabilidad de éxito terapéutico, lo que puede propiciar un aumento de dosis de los fármacos o cambios a tratamientos más agresivos, de forma que se incrementan los riesgos y los costes. Por lo que Ibarra O y Morillo R (2017) en su libro "Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento" nos señala que uno de los principios de la prescripción prudente es: «Ante un fracaso terapéutico se debe evitar prescribir más fármacos sin antes comprobar la adherencia del paciente al tratamiento».(20)

2.2.2.1. Métodos para valoración de la adherencia

Es importante monitorizar la adherencia terapéutica, especialmente en los pacientes con tratamientos crónicos, por lo que es esencial conocer los métodos disponibles para la valoración de la adherencia.(20)

- **Métodos directos**

Se basa en la determinación de concentraciones de los fármacos en los fluidos biológicos del paciente (como sangre u orina) que generalmente se realizan en casos clínicos por su alto costo; Y en la práctica clínica y la más utilizada, es la medición de los resultados clínicos obtenidos, lo que significa que cuando se obtiene los resultados clínicos esperados se asocia a una adecuada adherencia al tratamiento.(20)

- **Métodos indirectos**

Valorado generalmente por el personal sanitario, según la información brindada por el paciente o cuidador a cargo, entre estos tenemos: los registros de prescripción y dispensación, recuento de la medicación sobrante, los cuestionarios o la adherencia autoreferida por el mismo paciente.(20)

2.2.2.2. Test Morisky-Green

El Test de Morisky-Green-Levine fue desarrollado originalmente en 1986 por Donald Morisky y colaboradores como un instrumento autoadministrado, diseñado para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico. Este cuestionario está compuesto por cuatro preguntas cerradas con respuestas dicotómicas (Sí/No) relacionadas con el olvido de la medicación, descuido, abandono del tratamiento en situaciones de mejoría o empeoramiento.(21) Las preguntas son:

- ¿Alguna vez olvida tomar sus medicamentos?
- ¿A veces no toma sus medicamentos por su cuenta?
- Cuando se siente bien, ¿deja de tomar el medicamento?
- Si alguna vez se siente mal por el medicamento, ¿deja de tomarlo?

2.2.2.3. Factores asociados a la adherencia terapéutica

La adherencia al tratamiento está influenciada por diversos factores, ya sea relacionadas con el paciente, con la enfermedad y con el tratamiento.(20)

Entre los factores relacionados con el paciente tenemos a los factores sociodemográficos como: Edad, sexo, nivel de instrucción, etc.

En cuanto los factores relacionados con la enfermedad dependen de si es asintomática o sintomática, la capacidad de aceptación, el conocimiento y las creencias que tiene el paciente sobre su enfermedad. Así como también, la motivación y confianza en su capacidad para adoptar los comportamientos terapéuticos indicados por el personal de salud.(20)

Los factores relaciones al tratamiento son el número de medicamentos prescritos, las tomas diarias, la forma de administración y los efectos adversos de los mismos. Ya que estos factores interfieren con los hábitos y estilo de vida del paciente, con lo que se verá afectada la adherencia al tratamiento.(20)

2.2.3. Conocimiento

Según Alan D y Cortez L (2018) en su libro “Procesos y fundamentos de la investigación científica”, definen al conocimiento como “El conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias”.(22)

El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus hace referencia al grado de comprensión que posee el paciente acerca de los aspectos fundamentales de su enfermedad, incluyendo la definición, mecanismos fisiopatológicos, tratamiento, control metabólico y prevención de complicaciones. Este conocimiento constituye un elemento fundamental del autocuidado, ya que influye directamente en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento farmacológico y estilo de vida.(23)

En los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, un adecuado nivel de conocimiento se asocia con mejores prácticas de autocontrol, mayor adherencia al tratamiento farmacológico y mejores resultados clínicos. Por el contrario, el desconocimiento o la

información errónea sobre la enfermedad puede favorecer conductas inadecuadas, como el incumplimiento terapéutico o el abandono del tratamiento.(19)

Diversos estudios han señalado que el conocimiento del paciente no depende únicamente del nivel de instrucción formal, sino de la educación diabetológica recibida y de la interacción con los servicios de salud, lo que refuerza la importancia de su evaluación sistemática en la práctica clínica y en la investigación.(24)

2.2.3.1. Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24)

Es un instrumento diseñado para evaluar el nivel de conocimiento sobre la diabetes en pacientes adultos. Fue desarrollado originalmente por García et al.(2001) y posteriormente adaptado y validado en distintas poblaciones, demostrando adecuada confiabilidad y validez para la medición del conocimiento en diabetes mellitus tipo 2.(25)

La versión DKQ-24 consta de 24 ítems con respuestas dicotómicas (“Sí”, “No”), orientados a evaluar el conocimiento general del paciente sobre su enfermedad. Este instrumento ha sido ampliamente utilizado en estudios epidemiológicos y clínicos debido a su facilidad de aplicación y su capacidad para discriminar distintos niveles de conocimiento (Conocimiento general, control glucémico y prevención de complicaciones, donde cada uno cuenta con 10, 7 y 7 ítems respectivamente.).(26)

Conocimiento general

Evalúa la comprensión básica del paciente sobre la diabetes mellitus, incluyendo su definición, causas, características generales y mitos de la enfermedad. El conocimiento general permite al paciente reconocer la importancia de la enfermedad como condición crónica y comprender la necesidad de un tratamiento continuo.(27)

Ítems que evalúan el nivel de conocimiento general:

- El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes.
- La causa más común de la diabetes es la falta de insulina.
- La diabetes es causada porque los riñones retienen azúcar.
- Los riñones producen la insulina.

- Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos.
- Se puede curar la diabetes.
- Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina).
- En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina.
- La forma cómo preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero.
- Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales.

Conocimiento del control glucémico

Implica que el paciente comprenda el significado de los valores de glucosa, la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico, la identificación de los síntomas frecuentes de la hiperglucemia e hipoglucemia, así como la necesidad de un seguimiento continuo y el impacto del ejercicio en el control glucémico. La falta de comprensión de estos aspectos puede generar conductas inadecuadas que comprometen el control metabólico y la adherencia terapéutica.(23)

Ítems que evalúan el nivel de conocimiento del control glucémico:

- Paciente que no toma tratamiento, sube su nivel de azúcar.
- Un nivel de azúcar de 210 en ayunas (sin comer) es muy alto.
- La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina.
- Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de tratamiento con insulina o de otro medicamento para mi diabetes.
- Las medicinas son más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes.
- Son señales de azúcar alta en la sangre: El temblar y sudar.
- Son señales de azúcar baja en la sangre: El orinar seguido y tener mucha sed.

Conocimiento preventivo de las complicaciones

Evalúa el conocimiento del paciente acerca de las complicaciones crónicas de la diabetes (complicaciones vasculares, renales y neurológicas) y el cuidado de las extremidades. Reconocer las consecuencias de un control inadecuado permite reforzar la percepción de riesgo y la necesidad de adherirse al tratamiento. (28)

Ítems que evalúan el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones:

- La diabetes frecuentemente causa mala circulación.
- Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.
- Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies.
- Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol.
- La diabetes puede dañar mis riñones.
- La diabetes puede causar adormecimientos en mis manos, dedos y pies.
- Las medias y los pantys elásticos apretadas son malas para los diabéticos.

2.3. Definición de términos básicos

- **Diabetes Mellitus**

Afección crónica caracterizada por una hiperglucemia debido a la deficiente secreción insulínica o inadecuada acción de ésta.(16)

- **Diabetes Mellitus tipo II**

Patología crónica de hiperglucemia producida por un déficit progresivo de la secreción insulínica debido a un proceso de resistencia a esta hormona.(16)

- **Adherencia al tratamiento**

Definida en el 2003 por la Organización Mundial de la Salud como el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha

de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida, con las recomendaciones del profesional de la salud que lo atiende.(29)

- **Test de Morisky-Green**

Cuestionario usado para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes con enfermedades crónicas.(21)

- **Conocimiento**

Conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias.(22)

- **Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24)**

Cuestionario usado para evaluar el nivel de conocimiento de la Diabetes tipo 2.(25)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- **Ho**: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

- **Hi1**: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento general de la enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- **Ho1**: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento general de la enfermedad y la adherencia al tratamiento

farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.

- **Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- **Ho2**: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- **Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- **Ho3:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- **Hi4:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- **Ho4:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- **Hi5:** Existe relación estadísticamente significativa entre la tenencia de un glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.

- **Ho5:** No existe relación estadísticamente significativa entre la tenencia de un glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- **Hi6:** Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- **Ho6:** No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.

2.5. Variables

Variables dependientes

- Adherencia al tratamiento farmacológico.

Variables independientes

- Nivel de conocimiento.

Variables intervinientes

- Edad
- Sexo
- Nivel de instrucción
- Tiempo de diagnóstico
- Nivel de conocimiento del uso del glucómetro
- Tenencia de glucómetro

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1. *Operacionalización de variables*

VARIABLES	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR		NIVEL DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento	Cualitativa	Es la información adquirida a través del razonamiento que alcanzó el paciente.	Conocimiento general Conocimiento del control glucémico Conocimiento preventivo de las complicaciones	No adecuado: 0-5 Adecuado: 6-10 No adecuado: 0-4 Adecuado: 5-7 No adecuado: 0-5 Adecuado: 6-7	No adecuado: 0-17 Adecuado: 18-24	Ordinal
Adherencia al tratamiento farmacológico	Cualitativa	Paciente adherente es aquel que responde NO/SI/NO/NO al Test	No adherente al tratamiento	Puntaje: 0-3		Nominal

		Morisky-Green.	Adherente al tratamiento	Puntaje: 4	
Nivel de conocimiento sobre el uso del glucómetro	Cualitativa	Uso correcto del glucómetro para el control glucémico.	Conocimiento sobre el uso correcto del glucómetro	No adecuado: 0-4 Adecuado: 5	Ordinal
Edad	Cualitativa	Edad del paciente recodificada en intervalos etarios.		18 – 29 años 30 – 59 años ≥ 60 años	Ordinal
Sexo	Cualitativa	Características fenotípicas de género.		1=Masculino 2=femenino	Nominal
Nivel de instrucción	Cualitativa	Grado académico finalizado		1= Primaria 2= Secundaria 3=Superior	Ordinal
Tenencia de glucómetro	Cualitativa	Tenencia del dispositivo glucómetro en su domicilio.	Tenencia de glucómetro	1=No 2=Sí	Nominal

Nota: Elaboración propia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del programa de Diabetes del Centro de atención integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del hospital Essalud II de la ciudad de Pucallpa durante el periodo Julio – Agosto del 2025.

3.2. Tipo de investigación

Tipo analítico, con enfoque cuantitativo, debido a que evaluó la relación entre las variables mediante análisis estadísticos con información recolectada y cuantificada mediante una encuesta para responder la pregunta de investigación.

3.3. Nivel de investigación

Nivel correlacional debido a que se determinó la relación estadística entre las variables.

3.4. Método de investigación

Método hipotético-deductivo, porque se formuló una hipótesis general de investigación que plantea la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico. A partir de dicha hipótesis general se dedujeron las hipótesis específicas, que fueron contrastadas a través de análisis estadísticos de los datos recolectados, permitiendo aceptar o rechazar dichas hipótesis.

3.5. Diseño de investigación

No experimental debido a que no se manipularon las variables.

Corte transversal debido a que la recolección de datos se realizó en un solo momento temporal.

3.6. Población y Muestra

3.6.1. Población

La población está formada por 1645 pacientes mayores de edad con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento en el programa de diabetes del Hospital II Essalud de Pucallpa, en el periodo Julio – Agosto del año 2025.

La población se obtuvo de la base de datos proporcionada por el programa de diabetes del hospital II Essalud, el cual comprende a pacientes mayores de edad con diagnóstico de diabetes que cumplen con un tratamiento en el programa.

3.6.2. Muestra

Se utilizó la fórmula para población finita:

$$n_{opt.} = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$ = n= 269.91=> 270 pacientes

En donde:

N=Tamaño de la población. (1645)

Z=Nivel de confianza. (1.96)

p=Probabilidad de éxito o proporción esperada. (70%)

q=Probabilidad de fracaso. (30%)

d^2=Precisión (Error máximo admisible en términos de proporción). (5%)

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia hasta alcanzar el total del resultado de la fórmula para población finita.

Muestra: 270 pacientes mayores de edad con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento en el programa de diabetes del Hospital II Essalud de Pucallpa durante el periodo Julio - Agosto 2025.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que tengan más de un año de diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.
- Pacientes adultos diabéticos en tratamiento en el programa de Diabetes del Hospital II Essalud Pucallpa que acudan durante el período Julio - Agosto 2025.
- Pacientes del programa de Diabetes del Hospital II Essalud Pucallpa que quieran pertenecer al estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diabetes gestacional.
- Pacientes del programa de Diabetes del Hospital II Essalud Pucallpa que no estén lúcidos o que presenten alguna discapacidad para hablar o escuchar y contestar adecuadamente.
- Pacientes cuyos datos fueron llenados erróneamente o que sus encuestas estén incompletas.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica de recolección de datos

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

3.7.2. Instrumento de recolección de datos

Ficha de registro de datos: Los datos se obtendrá de un cuestionario rellenado por los pacientes diabéticos del programa de Diabetes del Hospital II Essalud Pucallpa o por la encuestadora, el cual está conformado cuatro secciones:

Sección I: Conformado por datos sociodemográficos (Edad, sexo y nivel de instrucción) del paciente y el tiempo de diagnóstico.

Las secciones II, III y IV: Conformado por los tres test, dos de ellos validados internacionalmente (Test Diabetes Knowledge Questionarie y el Test de Morisky-green) y un último test del uso correcto del glucómetro.

- Test Diabetes Knowledge Questionarie (DKQ-24): Test de 24 preguntas para medir el nivel de conocimiento de Diabetes en los pacientes diabéticos. El cual contiene 3 dimensiones: Conocimiento general, conocimiento del control glucémico y conocimiento de la prevención de complicaciones, donde cada uno cuenta con 10, 7 y 7 ítems respectivamente. El test contiene respuestas tricotómicas que son: SI/NO/NO SE. Por lo que si presenta un total de mayor igual a 18 ítems respondidos correctamente indicaría un nivel de conocimiento adecuado de la enfermedad. Y, por el contrario, un puntaje menor o igual de 17 ítems respondidos correctamente indicaría un nivel de conocimiento no adecuado.(25)
- Test de Morisky-green: Conformado por cuatro ítems sobre si toma los fármacos prescritos para su enfermedad en la hora que le corresponde, si se le olvida tomarlas o si lo suspende por motivos de sentirse mejor o por la aparición de efectos adversos. Este test evalúa el cumplimiento terapéutico en los pacientes y presenta respuestas dicotómicas: SI/NO, el cual las respuestas correctas a los 4 ítems son “NO/SI/NO/NO”. Por lo que si responde adecuadamente los 4 ítems se considera como adherente al tratamiento farmacológico y si responde menor o igual de 3 ítems de manera correcta será considerado como no adherente al tratamiento farmacológico.(21)
- Y el Test del uso del glucómetro para medir el nivel de conocimiento sobre el uso del glucómetro, compuesto por 5 ítems relacionados con aspectos básicos y esenciales del procedimiento, tales como la higiene previa, el manejo de las tiras reactivas y la técnica de punción capilar. Tiene como opciones de respuesta SI/NO/NO SÉ, donde las 5 respuestas correctas son SI/SI/NO/SI/SI. Por lo que si las respuestas de los 5 ítems están correctas

será considerado como nivel de conocimiento adecuado del uso del glucómetro. Y si hay menor o igual de 4 respuestas correctas se considerara como nivel de conocimiento no adecuado del uso del glucómetro. Este test fue de elaboración propia, creado con las recomendaciones del uso correcto del glucómetro de la asociación mexicana de diabetes, la asociación americana de diabetes, y la administración de alimentos y medicamentos de los estados unidos (FDA).(30–32) Este test fue empleado como variable interviniente dentro del diseño cuantitativo, transversal y correlacional del estudio, por lo que su extensión y contenido se consideraron pertinentes para el análisis de su influencia en la adherencia al tratamiento farmacológico.

3.7.3. Confiabilidad

Los tres test que se encuentran en el cuestionario del presente estudio fueron sometidos a una prueba piloto compuesto por 27 pacientes diabéticos del programa, que corresponden al 10% de la muestra de estudio; Se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach, dando como resultados los siguientes niveles de confiabilidad (Anexo 4).

Para el Test Diabetes Knowledge Questionarie (DKQ-24) se obtuvo un valor de confiabilidad de 0,964; lo cual se considera que el instrumento tiene una excelente confiabilidad.

Para el test de Morisky-green se obtuvo un valor de confiabilidad de 0,718; lo cual se considera al instrumento como confiable.

Para el test del uso del glucómetro se obtuvo un valor de confiabilidad de 0,786, lo cual se considera que el instrumento es confiable.

3.7.4. Validez

Se realizó la validez de los instrumentos con una validación de 3 expertos especialistas en endocrinología. Se utilizó el coeficiente de V de Aiken, obteniendo un valor de 0.91 para el test Diabetes Knowledge Questionarie (DKQ-24) que significa buena validez del contenido y un valor de 1 tanto para el test de Morisky-green y el test del uso del glucómetro, lo que significa un contenido muy válido según los expertos. (Anexo 5)

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó el permiso al Hospital II Essalud de Pucallpa para acceder a la base de datos del centro estadístico de la institución para obtener el número de la población de diabéticos mayores de edad atendidos en el programa de diabetes de dicho hospital, y el permiso al comité de ética para ingresar al programa de Diabetes para la toma de encuestas a los pacientes diabéticos tipo 2 mayores de edad atendidos en los consultorios para la realización del estudio. Se ejecutó el estudio luego de la obtención de los permisos. (Anexo 8 y Anexo 6 respectivamente)

Se realizó la encuesta a los pacientes del programa de diabetes que cumplan con los criterios de inclusión, se les informó sobre el objetivo del estudio y se explicó sobre el consentimiento informado invitándolos a participar de manera voluntaria. Luego de la aprobación de los pacientes para pertenecer al estudio y con el consentimiento informado firmado (Anexo 3), se realizó la encuesta (Anexo 2), que incluye 4 secciones: Sección I: Una ficha de recolección de datos que evaluará variables sociodemográficas (Edad, sexo del paciente y nivel de instrucción) y el tiempo de diagnóstico; Sección II: El test Diabetes Knowledge Questionnaire 24, sección III: el Test de Morisky- Green, y sección IV: una pregunta sobre si tiene un glucómetro en su domicilio y el test del uso del glucómetro. Esta recolección de datos de efectuó presencialmente con un tiempo aproximado de 20-30 minutos por paciente.

Se realizó una base de datos con los resultados de las encuestas rellenadas y serán pasados a un software estadístico para el análisis estadístico. Y, por último, dichos resultados se presentaron en tablas y gráficos de barra.

Consideraciones éticas

Se consideró la autonomía del paciente de tener la libre decisión de participar o no en la investigación, por lo que podían cambiar de decisión en cualquier momento durante la encuesta. No hubo maleficencia debido a que la investigación no es un riesgo para los participantes, ya que se respetó su anonimato y la información obtenida se utilizó únicamente para el estudio. Se explicó claramente y de manera entendible sobre el estudio

a los pacientes que aceptaron participar en la investigación, aclarando sus dudas y fueron tratados con respeto en todo momento.

El presente estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Nacional de Ucayali (Anexo 7) y el comité de ética en investigación del Hospital II Essalud Pucallpa (Anexo 6), esta aprobación se dió con el título "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, MARZO - JUNIO 2025, pero debido a que la obtención de estos permisos se dieron en Mayo y Abril respectivamente , se optó por cambiar el tiempo de estudio, por lo que actualmente el título es "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, JULIO - AGOSTO 2025"**.**

3.9. Procesamiento y tratamiento de datos

Para el procesamiento y tratamiento de datos después de la recolección de estos a través del cuestionario, se utilizó un software estadístico especializado para la obtención de resultados del análisis estadístico, presentados en tablas y/o gráficos de barra, ya sea para la frecuencia de los resultados descriptivos o para la relación entre las variables y dimensiones a través de la prueba de Chi-cuadrado para la contrastación de las hipótesis. Luego de la prueba de normalidad tanto de las variables como de las dimensiones, donde se aplicó la prueba de Kolmogorov – Smirnov. Para el análisis multivariado se utilizó regresión de Poisson con varianza robusta, con el fin de estimar las razones de prevalencia ajustadas (RPa) y sus respectivos intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %), controlando el efecto de variables intervinientes potencialmente confusoras.

También se utilizó el programa Excel 2025 (versión 2312 compilación 16.0.17126.20132) para realizar la validación del instrumento por juicio de expertos con el coeficiente de V de Aiken y la prueba piloto con Alfa de Cronbach.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Prueba de normalidad

Se realizó la prueba normalidad de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de las variables de estudio.

Tabla 2. *Prueba de normalidad de las variables*

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento de la diabetes	,465	270	,000
Adherencia al tratamiento	,494	270	,000
Edad	,438	270	,000
Sexo del paciente	,402	270	,000
Nivel de instrucción	,288	270	,000
Tenencia de glucómetro	,396	270	,000
Nivel de conocimiento del uso del glucómetro	,354	270	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como se visualiza en la tabla 2, el resultado de la prueba de normalidad demuestra que las variables del estudio no siguen una distribución normal, debido a que presentan un nivel de significancia <0.05 (valor p < 0.05).

Tabla 3. *Prueba de normalidad de las dimensiones*

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento general	,343	270	,000
Conocimiento del control glucémico	,364	270	,000
Conocimiento preventivo de las complicaciones	,396	270	,000

Fuente: Base de datos

Como se visualiza en la tabla 3, el resultado de la prueba estadística utilizada demuestra que las dimensiones no siguen una distribución normal debido a que presentan un nivel de significancia < 0.05 (valor p < 0.05).

Debido a los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, tanto de las variables de interés como las dimensiones que se observan en las tablas 2 y 3, no tienen una distribución normal, por lo que los análisis posteriores usados para determinar la relación se realizaron con pruebas estadísticas no paramétricas. En este trabajo de investigación se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según correspondió., debido a que las variables a estudiar en su mayoría son ordinales, categóricas y dicotómicas.

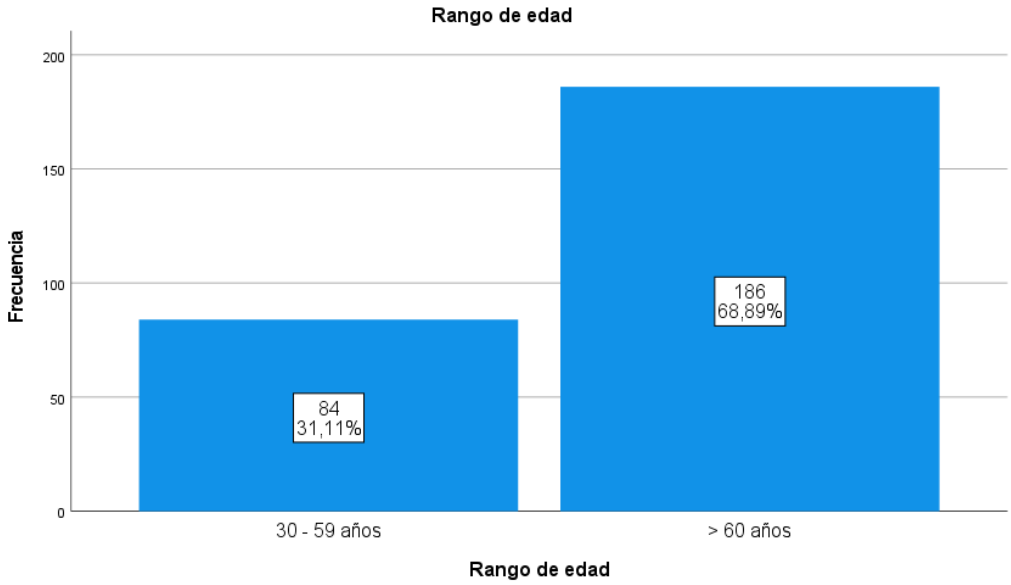
4.1.2. Estadística descriptiva

Tabla 4. *Frecuencias de edad de los pacientes diabéticos*

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
30 - 59 años	84	31,11
> 60 años	186	68,89
Total	270	100,0

Fuente: Base de datos

Figura 1. *Edad de los pacientes diabéticos*



Fuente: Base de datos

En la tabla 4 y la figura 1 se observa la frecuencia y el porcentaje de los rangos de edad de los pacientes del estudio.

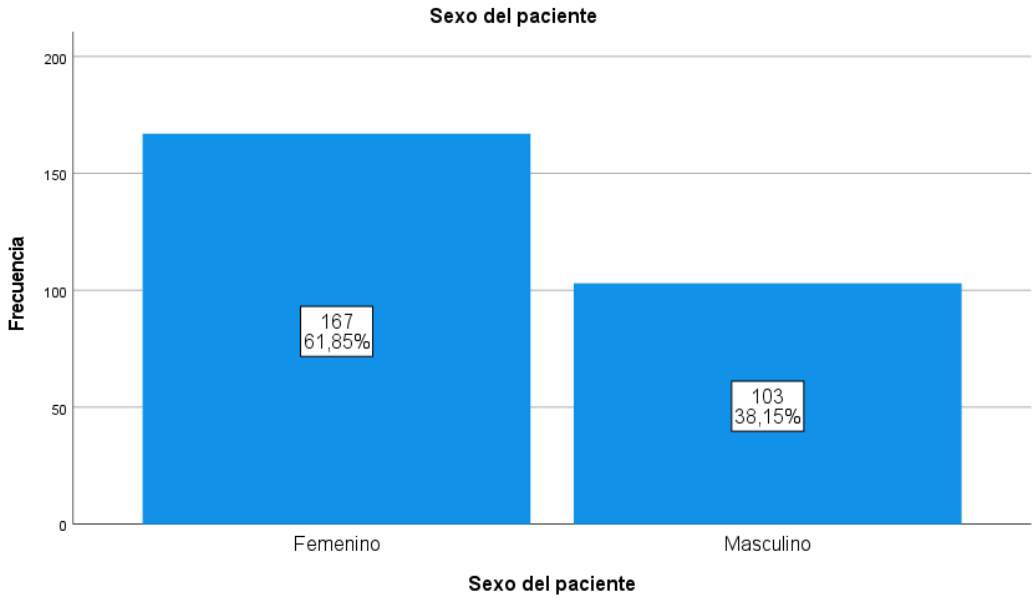
El grupo predominante es el de > 60 años (68.89%, n=186), seguido de 30 – 50 años (31.11%, n=84); el grupo 18 - 29 años no se visualiza en la tabla ni en la figura debido a que ninguno de los pacientes estudiados tiene ese rango de edad. Esto indica que los pacientes afectados principalmente por la enfermedad son adultos mayores, seguido de adultos.

Tabla 5. *Sexo de los pacientes*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	167	61,85
Masculino	103	38,15
Total	270	100,0

Fuente: Base de datos

Figura 2. *Sexo de los pacientes*



Fuente: Base de datos

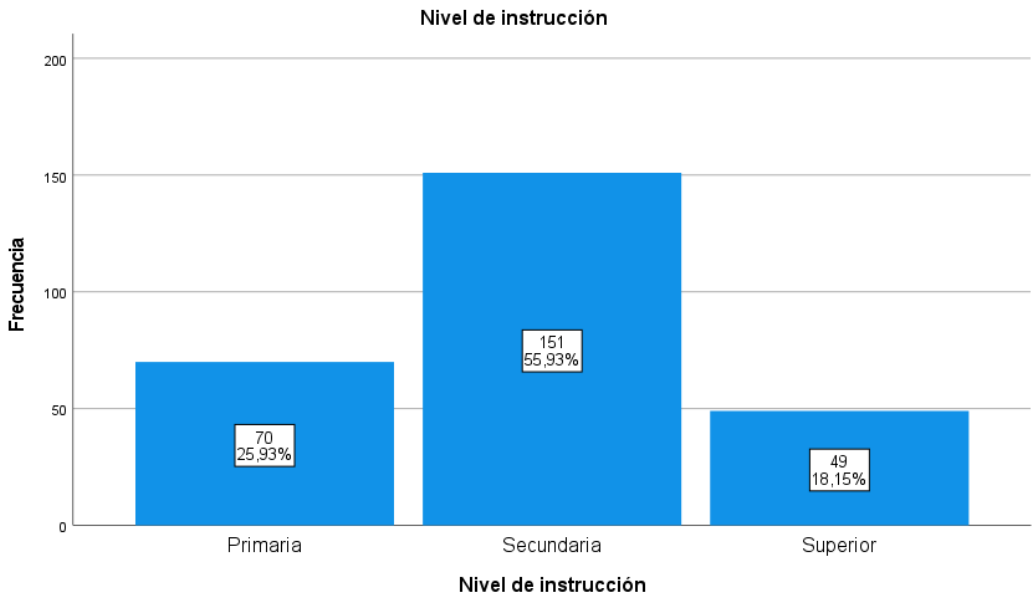
En la tabla 5 y figura 2 se observa que el sexo predominante es el femenino (61.85%, n=167), seguido del sexo masculino (38.15%, n=103).

Tabla 6. *Nivel de instrucción del paciente*

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	70	25,93
Secundaria	151	55,93
Superior	49	18,15
Total	270	100,0

Fuente: Base de datos

Figura 3. *Nivel de instrucción del paciente*



Fuente: Base de datos

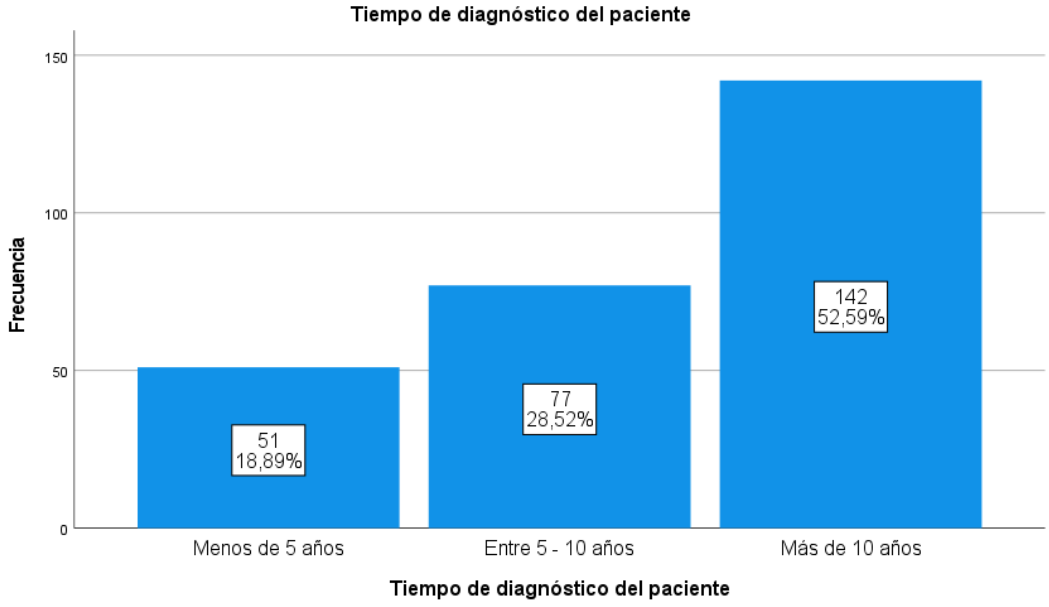
En la tabla 6 y figura 3 se observa que el nivel de instrucción predominante es secundario (55.93%, n=151), seguido de primaria (25.93%, n=70) y por último el nivel superior (18.15%, n=49).

Tabla 7. *Tiempo de diagnóstico del paciente*

Tiempo de diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 años	51	18,89
Entre 5 - 10 años	77	28,52
Más de 10 años	142	52,59
Total	270	100,0

Fuente: Base de datos

Figura 4. *Tiempo de diagnóstico del paciente*



Fuente: Base de datos

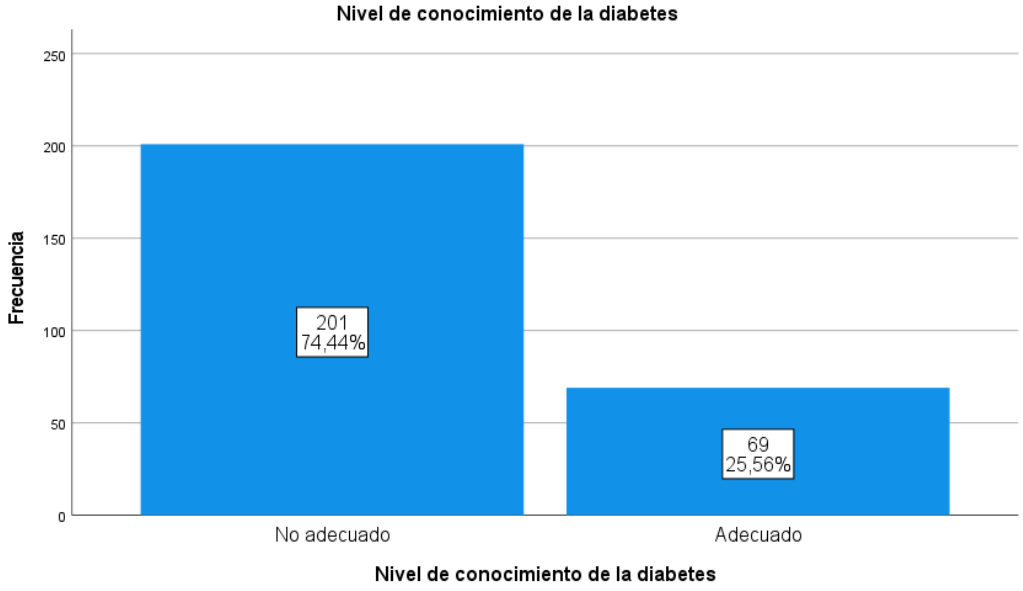
En la tabla 7 y la figura 4 se observa que el tiempo de diagnóstico más frecuente es más de 10 años (52.59%, n=142), seguido de entre 5-10 años (28.52%, n=77) y por último menos de 5 años (18.89%, n=51).

Tabla 8. *Nivel de conocimiento de la diabetes*

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
No adecuado	201	74,44
Adecuado	69	25,56
Total	270	100,0

Fuente: Base de datos

Figura 5. *Nivel de conocimiento de la diabetes*



Fuente: Base de datos

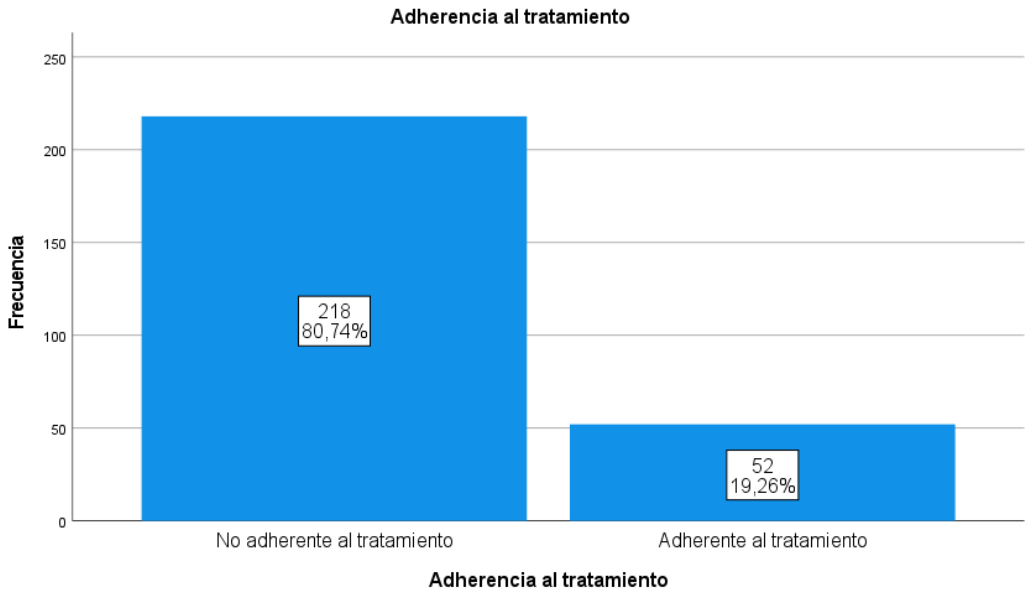
En la tabla 8 y figura 5 se observa que la mayoría de pacientes del estudio tienen un nivel no adecuado de conocimiento de la diabetes (74.44%, n=201) y una minoría de pacientes tiene un nivel adecuado de conocimiento de la diabetes (25.56%, n=69).

Tabla 9. *Adherencia al tratamiento*

Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
No adherente al tratamiento	218	80,74
Adherente al tratamiento	52	19,26
Total	270	100,0

Fuente: Base de datos

Figura 6. *Adherencia al tratamiento*



Fuente: Base de datos

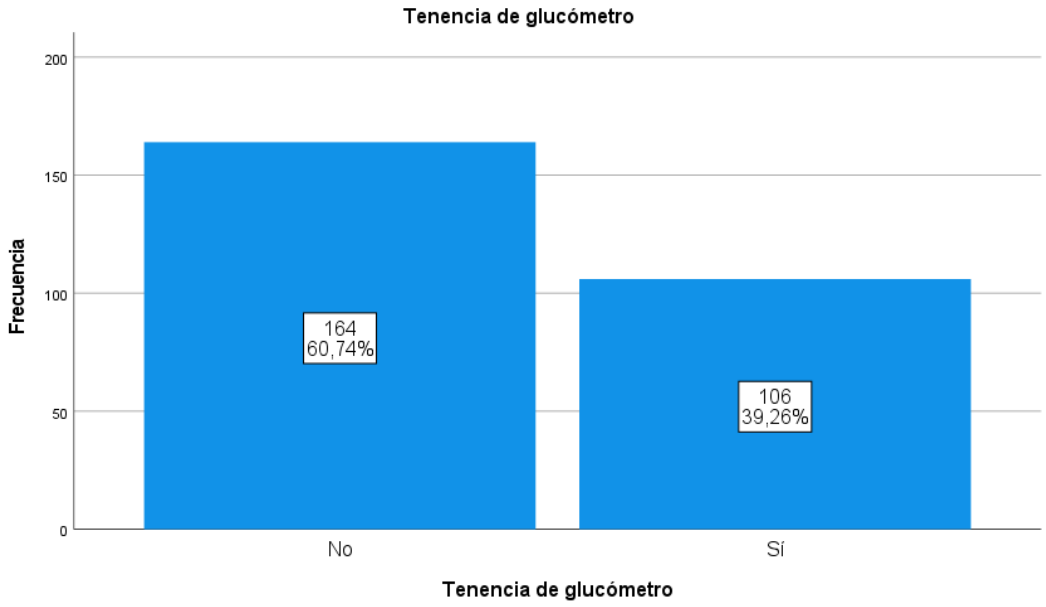
En la tabla 9 y en la figura 6 se puede observar que la mayoría de los pacientes del estudio no son adherentes al tratamiento (80.74%, n=218) y una minoría de los pacientes son adherentes a su tratamiento (19.26%, n=52).

Tabla 10. *Tenencia de glucómetro*

Tenencia	Frecuencia	Porcentaje
No	164	60,74
Sí	106	39,26
Total	270	100,0

Fuente: Base de datos

Figura 7. *Tenencia de glucómetro*



Fuente: Base de datos

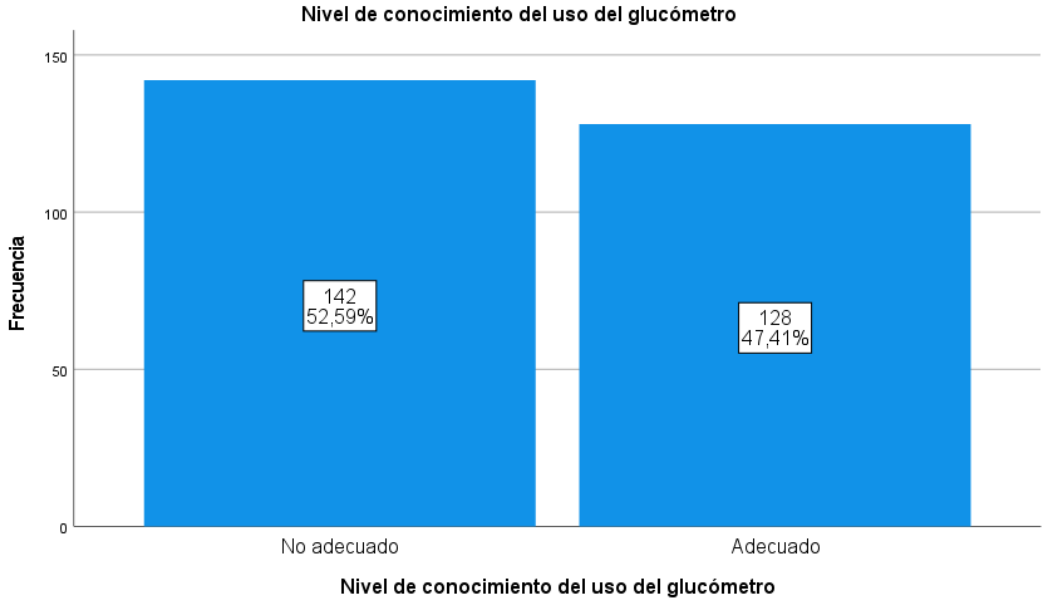
En la tabla 10 y figura 7 se observa que más de la mitad de los pacientes del estudio no tienen glucómetro (60.74%, n=164) y menos de la mitad de los pacientes del estudio tienen un glucómetro (39.26%, n=106).

Tabla 11. *Nivel de conocimiento del uso del glucómetro*

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
No adecuado	142	52,59
Adecuado	128	47,41
Total	270	100,0

Fuente: Base de datos

Figura 8. *Nivel de conocimiento del uso del glucómetro*



Fuente: Base de datos

En la tabla 11 y figura 8, con respecto al nivel de conocimiento del uso del glucómetro de los pacientes encuestados (n=270), se observa una predominancia de los pacientes con un nivel no adecuado de conocimiento del uso del glucómetro (52.59%, n=142), seguido de los pacientes con un nivel adecuado de conocimiento del uso del glucómetro (47.41%, n=128)

4.1.3. Estadística inferencial

Tabla 12. *Relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.*

			Adherencia al tratamiento		
			No adherente al tratamiento	Adherente al tratamiento	Total
Nivel de conocimiento de la diabetes	No adecuado	N	179	22	201
		%	66,3%	8,1%	74,4%
	Adecuado	N	39	30	69
		%	14,4%	11,1%	25,6%
Total		N	218	52	270
		%	80,7%	19,3%	100,0%

Fuente: Base de datos

Tabla 13. *Prueba de correlación Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,962[a]	1	,000
Razón de verosimilitud	31,263	1	,000
Asociación lineal por lineal	34,833	1	,000
N de casos válidos	270		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,29.

Tabla 14. *Medida simétrica del nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento*

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,360	,000
	V de Cramer	,360	,000
N de casos válidos		270	

Fuente: Base de datos

Como se puede observar en la tabla 13, el resultado del Chi cuadrado de Pearson es 34,962 con un p-valor menor a 0,05 (p =0,000), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con un nivel de confianza del 95%. Por lo que se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.

En la tabla 14 se observa el valor de Phi y V de Cramer (0.360) con una significancia de 0.000, lo que se interpreta como una asociación moderada entre ambas variables.

Tabla 15. *Relación entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.*

			Adherencia al tratamiento		
			No adherente al tratamiento	Adherente al tratamiento	Total
Conocimiento general	No adecuado	Recuento	117	19	136
		% del total	43,3%	7,0%	50,4%
	Adecuado	Recuento	101	33	134
		% del total	37,4%	12,2%	49,6%
Total		Recuento	218	52	270
		% del total	80,7%	19,3%	100,0%

Fuente: Base de datos

Tabla 16. *Prueba de correlación Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,929[a]	1	,026
Razón de verosimilitud	4,977	1	,026
Asociación lineal por lineal	4,911	1	,027
N de casos válidos	270		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 25,81.

Tabla 17. *Medida simétrica del nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento.*

Fuente: Base de datos

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,135	,026
	V de Cramer	,135	,026
N de casos válidos		270	

En la tabla 16, el resultado del Chi cuadrado de Pearson es 4,929 con un p-valor menor a 0,05 (p =0,026), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con un nivel de confianza del 95%. Por lo que se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.

En la tabla 17 se observa el valor de Phi y V de Cramer (0.135) con una significancia de 0.026. Si bien el análisis demostró que existe una relación estadísticamente significativa, la magnitud de la asociación es baja.

Tabla 18. *Relación entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.*

			Adherencia al tratamiento		
			No adherente al tratamiento	Adherente al tratamiento	Total
Conocimiento del control glucémico	No adecuado	Recuento	132	15	147
		% del total	48,9%	5,6%	54,4%
	Adecuado	Recuento	86	37	123
		% del total	31,9%	13,7%	45,6%
Total		Recuento	218	52	270
		% del total	80,7%	19,3%	100,0%

Fuente: Base de datos

Tabla 19. *Prueba de correlación Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,015[a]	1	,000
Razón de verosimilitud	17,251	1	,000
Asociación lineal por lineal	16,952	1	,000
N de casos válidos	270		

Fuente: Base de datos

Tabla 20. *Medida simétrica del nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento.*

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,251	,000
	V de Cramer	,251	,000
N de casos válidos		270	

Fuente: Base de datos

En la tabla 19, el resultado del Chi cuadrado de Pearson es 17,015 con un p-valor menor a 0,05 (p =0,000), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con un nivel de confianza del 95%. Por lo que se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.

En la tabla 20 se observa el valor de Phi y V de Cramer (0.251) con una significancia de 0.000. Si bien el análisis demostró que existe una relación estadísticamente significativa, la fuerza de relación es débil a moderada.

Tabla 21. *Relación entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.*

			Adherencia al tratamiento		
			No adherente al tratamiento	Adherente al tratamiento	Total
Conocimiento preventivo de las complicaciones	No adecuado	Recuento	91	15	106
		% del total	33,7%	5,6%	39,3%
	Adecuado	Recuento	127	37	164
		% del total	47,0%	13,7%	60,7%
Total		Recuento	218	52	270
		% del total	80,7%	19,3%	100,0%

Fuente: Base de datos

Tabla 22. *Prueba de correlación Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,929[a]	1	,087
Razón de verosimilitud	3,023	1	,082
Asociación lineal por lineal	2,918	1	,088
N de casos válidos	270		

Fuente: Base de datos

Tabla 23. *Medida simétrica del nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento.*

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,104	,087
	V de Cramer	,104	,087
N de casos válidos		270	

Fuente: Base de datos

En la tabla 22, el resultado del Chi cuadrado de Pearson es 2,929 con un p-valor mayor a 0,05 (p =0,087), por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, con un nivel de confianza estándar del 95%. Por lo que se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.

En la tabla 23 se observa el valor de Phi y V de Cramer (0.104) con una significancia de 0.087. Por lo que el análisis demuestra que no existe una relación estadísticamente significativa y que la fuerza de relación es nula o extremadamente débil.

Tabla 24. *Relación entre el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.*

			Adherencia al tratamiento		
			No adherente al tratamiento	Adherente al tratamiento	Total
Nivel de conocimiento del uso del glucómetro	No adecuado	Recuento	120	22	142
		% del total	44,4%	8,1%	52,6%
	Adecuado	Recuento	98	30	128
		% del total	36,3%	11,1%	47,4%
Total		Recuento	218	52	270
		% del total	80,7%	19,3%	100,0%

Fuente: Base de datos

Tabla 25. *Prueba de correlación Chi cuadrado entre el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,732[a]	1	,098
Razón de verosimilitud	2,733	1	,098
Asociación lineal por lineal	2,722	1	,099
N de casos válidos	270		

Fuente: Base de datos

Tabla 26. *Medida simétrica del nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento.*

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,101	,098
	V de Cramer	,101	,098
N de casos válidos		270	

Fuente: Base de datos

En la tabla 25, el resultado del Chi cuadrado de Pearson es 2,732 con un p-valor mayor a 0,05 (p =0,098), por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, con un nivel de confianza estándar del 95%. Por lo que se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.

En la tabla 26 se observa el valor de Phi y V de Cramer (0.101) con una significancia de 0.098. Por lo que el análisis demuestra que no existe una relación estadísticamente significativa y que la fuerza de relación es nula o extremadamente débil.

Tabla 27. *Relación entre la tenencia de glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.*

		Adherencia al tratamiento		
		No adherente al tratamiento	Adherente al tratamiento	Total
Tenencia de glucómetro	No	Recuento	140	24	164
		% del total	51,9%	8,9%	60,7%
	Sí	Recuento	78	28	106
		% del total	28,9%	10,4%	39,3%
Total		Recuento	218	52	270
		% del total	80,7%	19,3%	100,0%

Fuente: Base de datos

Tabla 28. *Prueba de correlación Chi cuadrado entre la tenencia de glucómetro y la adherencia al tratamiento.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,747[a]	1	,017
Razón de verosimilitud	5,630	1	,018
Asociación lineal por lineal	5,725	1	,017
N de casos válidos	270		

Fuente: Base de datos

Tabla 29. *Medida simétrica de entre la tenencia de glucómetro y la adherencia al tratamiento.*

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,146	,017
	V de Cramer	,146	,017
N de casos válidos		270	

Fuente: Base de datos

En la tabla 28, el resultado del Chi cuadrado de Pearson es 5,747 con un p-valor menor a 0,017 (p =0,000), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con un nivel de confianza del 95%. Por lo que se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la tenencia de glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.

En la tabla 29 se observa el valor de Phi y V de Cramer (0.146) con una significancia de 0.017. Si bien el análisis demostró que existe una relación estadísticamente significativa, la fuerza de relación es débil.

Tabla 30. *Relación entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.*

		Adherencia al tratamiento					
		No adherente al tratamiento		Adherente al tratamiento		Total	
		N	%	N	%	N	%
Edad	18 - 29 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0%
	30 - 59 años	65	77,4%	19	22,6%	84	100%
	≥ 60 años	153	82,3%	33	17,7%	186	100%
	Total	218	80,7%	52	19,3%	270	100%
Sexo del paciente	Femenino	135	80,8%	32	19,2%	167	100%
	Masculino	83	80,6%	20	19,4%	103	100%
	Total	218	80,7%	52	19,3%	270	100%
Nivel de instrucción	Primaria	58	82,9%	12	17,1%	70	100%
	Secundaria	121	80,1%	30	19,9%	151	100%
	Superior	39	79,6%	10	20,4%	49	100%
	Total	218	80,7%	52	19,3%	270	100%

Fuente: Base de datos

En la tabla 30, en cuanto a la edad se puede observar la relación de las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos del programa. De los 186 pacientes ≥ 60 años, el 82.3% no son adherentes al tratamiento y el 17.7% son adherentes al tratamiento. De los 84 pacientes de 30 a 59 años, el 77.4% no son adherentes al tratamiento y el 22.6% son adherentes al tratamiento. El grupo etario de 18 a 29 años no presentó ningún caso en la muestra.

En cuanto al sexo del paciente, se puede observar que, de los 167 pacientes del sexo femenino, el 80,8% no son adherentes al tratamiento y el 19,2% son adherentes al tratamiento. De los 103 pacientes del sexo masculino, el 80,6% no son adherentes al tratamiento y el 19,4% son adherentes al tratamiento.

En cuanto al nivel de instrucción de los pacientes, se observa que de los 49 pacientes que presentan un nivel de instrucción superior, el 79,6% no son adherentes al tratamiento y el 20,4% son adherentes al tratamiento. De los 151 pacientes con nivel de instrucción secundario, el 80,1% no son adherentes al tratamiento y el 19,9% son adherentes al tratamiento. De los 70 pacientes con nivel de instrucción primario, el 82,9% no son adherentes al tratamiento y el 17,1% son adherentes al tratamiento.

Tabla 31. *Prueba exacta de Fisher entre la edad y la adherencia al tratamiento.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher				,405

Fuente: Base de datos

En la tabla 31, se puede observar que el p valor es 0,405 por lo que significa que las variables son independientes y, por ende, no existe relación significativa entre la edad y adherencia al tratamiento. Se utilizó la prueba exacta de Fisher debido a que 2 casillas (33.33%) han esperado un recuento menor que 5 al momento de hacer el análisis en el programa estadístico.

Tabla 32. *Prueba de correlación Chi cuadrado entre el sexo y la adherencia al tratamiento.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,003[a]	1	,959
Razón de verosimilitud	,003	1	,959
Asociación lineal por lineal	,003	1	,959
N de casos válidos	270		

Fuente: Base de datos

En la tabla 32, el resultado del Chi cuadrado de Pearson es 0,003 con un p valor es 0,959 lo que significa que las variables son independientes y, por ende, no existe relación

significativa entre el sexo y adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos del programa.

Tabla 33. *Prueba de correlación Chi cuadrado entre el nivel de instrucción y la adherencia al tratamiento.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,279[a]	2	,870
Razón de verosimilitud	,284	2	,868
Asociación lineal por lineal	,228	1	,633
N de casos válidos	270		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,44.

En la tabla 33, el resultado del Chi cuadrado de Pearson es 0,279 con un p valor es 0,870 por lo que significa que las variables son independientes y, por ende, no existe relación significativa entre el nivel de instrucción y adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos del programa.

4.1.4. Estadística multivariada

Se empleó regresión de Poisson con estimación robusta de la matriz de covarianzas para el cálculo de razones de prevalencia crudas y ajustadas, considerando el diseño transversal del estudio.

Tabla 34. *Razones de prevalencia crudas y ajustadas de las variables relacionadas a la adherencia al tratamiento farmacológico.*

		95% IC				95% IC		
Parámetro	RP	Inf.	Sup.	Sig	RPa	Inf.	Sup.	Sig.
[Nivel de conocimiento de la diabetes=2]	1,293	1,182	1,415	,000	1,303	1,195	1,420	,000
[Nivel de conocimiento de la diabetes=1]	1.	.	.		1	.	.	.
[Edad=3]	,960	,881	1,047	,358	,977	,896	1,065	,598
[Edad=2]	1.	.	.		1	.	.	.
[Sexo del paciente=2]	1,002	,924	1,087	,959	1,016	,939	1,098	,699
[Sexo del paciente=1]	1.	.	.		1	.	.	.
[Nivel de instrucción=3]	1,028	,911	1,159	,654	,901	,800	1,015	,087
[Nivel de instrucción=2]	1,023	,933	1,122	,625	,936	,852	1,028	,168
[Nivel de instrucción=1]	1.	.	.		1	.	.	.
[Nivel de conocimiento del uso del glucómetro=2]	1,069	,988	1,156	,097	1,040	,966	1,120	,293
[Nivel de conocimiento del uso del glucómetro=1]	1.	.	.		1	.	.	.
[Tenencia de glucómetro=2]	1,103	1,017	1,196	,019	1,057	,985	1,134	,123
[Tenencia de glucómetro=1]	1.	.	.		1	.	.	.

RP: Razón de prevalencia cruda.

IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

RPa: Razón de prevalencia ajustada, obtenida mediante regresión de Poisson con varianza robusta.

Modelo ajustado por nivel de conocimiento de la diabetes, edad, sexo, nivel de instrucción, conocimiento del uso del glucómetro y tenencia de glucómetro.

En el análisis bivariado por regresión, el nivel de conocimiento de la diabetes se asoció significativamente con la adherencia al tratamiento farmacológico (RP = 1,29; IC95%: 1,18–1,41; p < 0,001). Esta asociación se mantuvo en el análisis multivariado mediante regresión de Poisson con varianza robusta (RPa = 1,30; IC95%: 1,19–1,42; p < 0,001). Por lo que, según el análisis multivariado, los pacientes con nivel de conocimiento adecuado

presentan una prevalencia de adherencia al tratamiento 30 % mayor en comparación con aquellos con conocimiento no adecuado, ajustado por edad, sexo, nivel de instrucción, conocimiento del uso del glucómetro y tenencia del glucómetro.

Las variables intervinientes como la edad, el sexo, el nivel de instrucción, el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y tenencia del glucómetro no mostraron relación significativa con la adherencia al tratamiento farmacológico. La tenencia de glucómetro fue significativa en la razón de prevalencia cruda ($p < 0,001$), pero perdió significancia tras el ajuste ($p < 0,123$), sugiriendo un efecto de confusión, por lo que se concluye que no tiene relación significativa con la adherencia al tratamiento farmacológico.

4.2. Discusión

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.

Por lo que se observó en los resultados, se obtuvo un valor p=0.026 con el análisis de Chi cuadrado y se evidenció que existe una relación estadísticamente significativa entre la variable independiente y dependiente. Similar a este resultado se observa en otros estudios nacionales de Loza et al. (2022) con un p=0.000, Farías B y Bardales D(2021) con un p=<0.05y Salas K(2025) con un p=0.000.(12,14,33)

En el análisis multivariado mediante regresión de Poisson con varianza robusta (RPa = 1,30; IC95%: 1,19–1,42; $p < 0,001$), la relación estadísticamente significativa entre las variables se mantuvo tras el ajuste con las variables intervinientes (Edad, sexo, nivel de instrucción, conocimiento del uso del glucómetro y tenencia de glucómetro). Este hallazgo es consistente con otras investigaciones que evaluaron determinantes de la adherencia terapéutica en diabetes tipo 2. Por ejemplo, en el estudio transversal de Nazir S et al.(2016) encontraron que el conocimiento sobre la enfermedad se correlaciona positivamente con la adherencia al tratamiento, observando que los pacientes con mayor conocimiento tendían a una mejor adherencia y control adverso de la enfermedad, aunque en dicho estudio la relación fue débil pero significativa ($r = 0,036$; $p < 0,05$).(34) En el estudio transversal de Mohamad N, Akkawi M (2025), se observó que cada unidad adicional en el puntaje de

conocimiento se asociaba con una disminución del riesgo de no adherencia (OR = 0,658; IC 95 %: 0,494–0,876; p = 0,004), reforzando el papel del conocimiento como factor protector.(35)

En el objetivo específico 1, que fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento general y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. Los resultados observados mostraron que una mayor proporción de pacientes diabéticos con conocimiento general no adecuado no adherentes al tratamiento (43,3 % vs. 7,0 %) contrasta con los pacientes diabéticos con conocimiento general adecuado, quienes presentaron mayor adherencia (12,2 %) (Tabla 15). Además, la prueba de Chi-cuadrado fue estadísticamente significativa (χ^2 = 4,929; p = 0,026), lo que indica la existencia de una asociación significativa entre las variables estudiadas (Tabla 16). Estos hallazgos son consistentes con otros estudios que midieron la relación entre el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico, como Loza et al. (2022) con un χ^2 = 47,526; p = 0,000; y Reymundez Argumedo (2023) con un χ^2 = 29,062; p = 0,000.(12,36)

En el objetivo específico 2, que fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. Los resultados observados mostraron que una mayor proporción de pacientes diabéticos con conocimiento del control glucémico no adecuado no adherentes al tratamiento (48,9 % vs. 5,6 %) contrasta con los pacientes diabéticos con conocimiento del control glucémico adecuado, quienes presentaron mayor adherencia (13,7 %) (Tabla 18). Además, la prueba de Chi-cuadrado fue estadísticamente significativa (χ^2 = 17,015; p = 0,000), lo que indica la existencia de una relación significativa entre las variables estudiadas (Tabla 19). Estos hallazgos son consistentes con otros estudios que midieron la relación entre el conocimiento del control glucémico sobre la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico, como Loza et al. (2022) con un χ^2 = 13,174; p = 0,000; Sin embargo, en su estudio tuvieron un mayor porcentaje de pacientes (81,2%) con un nivel no adecuado de conocimiento del control glucémico que son no adherentes, siendo semejantes el resultado de Farias B y Bardales D(2021) con un 93,64%.(12,14)

En el objetivo específico 3, que fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. A comparación de los resultados anteriores, en la tabla 20 se muestra que la prueba de Chi-cuadrado entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico no fue estadísticamente significativa al nivel convencional de 0,05 ($\chi^2 = 2,929$; $p = 0,087$) ($p > 0,05$). Esto indica que, en este conjunto de datos, no se encontró relación estadísticamente significativa para afirmar que el conocimiento preventivo de las complicaciones se asocie directamente con la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos estudiados. Este resultado es similar al estudio de Loza et al. (2022), que tuvo un valor $p > 0,05$ (($\chi^2 = 3,226$; $p = 0,072$) y Reymundez Argumedo (2023) quien tuvo un valor $p > 0,05$ ($\chi^2 = 1,006$; $p = 0,605$).(12,36)

En el objetivo específico 4, que fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. Según la Tabla 24, el 52,6 % de los pacientes diabéticos presentaron un nivel de conocimiento no adecuado sobre el uso del glucómetro, mientras que 47,4 % lo tuvieron adecuado. En el término de adherencia, los pacientes diabéticos con conocimiento adecuado mostraron una proporción ligeramente mayor de adherentes (11,1 %) en comparación con los no adecuados (8,1 %); sin embargo, la mayoría de la muestra permaneció no adherente al tratamiento farmacológico (80,7 %).

La prueba de Chi-cuadrado (Tabla 25) indicó que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento ($\chi^2 = 2,732$; $p = 0,098$), por lo que no existe una relación estadísticamente significativa. Lo que se confirma en el análisis multivariado (RPa = 1,04; IC95%: 0,96–1,12; $p < 0,293$). Esto sugiere que, dentro de esta muestra, el conocimiento específico sobre el uso del glucómetro no se traduce necesariamente en un mayor cumplimiento del régimen farmacológico, aunque los porcentajes descriptivos mostraron una ligera tendencia hacia mejor adhesión entre quienes tenían conocimiento adecuado. Este resultado coincide con otras investigaciones como el de Ewunetu Mengistu et al. (2025)

y Ugwu ET et al.(2018) que resaltan que el conocimiento técnico o instrumental, como el uso de dispositivos de autocontrol, no siempre se asocia de manera directa con adherencia terapéutica a menos que esté acompañado de otros factores psicosociales y educativos.(37,38)

En el objetivo específico 5, que fue determinar la relación entre la tenencia de glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. Según la Tabla 27, la mayoría de los pacientes (60,7%) no poseen un glucómetro, y de este grupo, una proporción considerable (51,9% del total de la muestra) es no adherente al tratamiento. Por el contrario, solo un 39,3% de la muestra total sí posee un glucómetro. Similar a este resultado se observa en el estudio de Ewunetu Mengistu et al (2025), donde 76,9% de los pacientes no tenían glucómetro en su hogar, siendo más de la mitad.(37) Según la Tabla 28, el análisis de la prueba chi cuadrado tienen un valor $\chi^2 = 29,062$; $p = 0,000$, por lo que se interpreta que existe una relación estadísticamente significativa entre la tenencia de glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos del estudio. Este resultado tiene relación con el análisis crudo (RP=0,90; IC95%: 0,83–0,98; $p < 0,019$) que también presenta una relación estadísticamente significativa; Sin embargo, al ajustar con las otras variables como el nivel de conocimiento, edad, sexo e instrucción, la asociación pierde significancia estadística (RPa=1,05; IC95%: 0,98–1,13; $p < 0,123$). Esto indica que la tenencia del glucómetro no es un factor independiente asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico, sino que su efecto está mediado o confundido por otras variables, especialmente el conocimiento sobre la diabetes. Por lo que se demuestra tras el análisis multivariado que no existe una relación estadísticamente significativa entre la tenencia de glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos del hospital Essalud II de Pucallpa. En el estudio de Virdi N (2012) muestra que la adherencia al automonitoreo de la glucosa no siempre se traduce en mayores niveles de adherencia al tratamiento por sí sola, sino que suele requerir un contexto de educación y apoyo para que tenga un efecto beneficioso sobre la conducta terapéutica y el control glucémico.(39)

En el objetivo específico 6, que fue determinar la relación entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. Según las Tablas 30 – 33, no existe una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos del estudio, por lo siguiente:

Según la Tabla 30, se observó que los pacientes de 60 años a más concentraron la mayor proporción de no adherencia (82,3%), seguidos del grupo de 30 a 59 años (77,4%). Estos hallazgos sugieren que, si bien la edad avanzada suele asociarse a una mayor experiencia con la enfermedad, no garantiza un adecuado cumplimiento terapéutico. En la Tabla 31, el resultado del análisis de la prueba exacta de Fisher tiene un p = 0.405, por lo que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos del programa. El resultado tiene relación con el análisis multivariado (RPa=0,97; IC95%: 0,89–1,06; p < 0,598) que también no mostró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Esta tendencia es consistente con investigaciones previas, donde variables sociodemográficas como la edad no siempre se relacionan directamente con la adherencia terapéutica. Por ejemplo, en la revisión sistemática de Krass et al. (2024), evaluaron múltiples estudios sobre adherencia a la medicación en diabetes tipo 2 y reportaron que las asociaciones entre adherencia y la edad fueron inconsistentes entre los estudios revisados, sin un patrón claro de relación.(40) De la misma manera, en el estudio de Silva M (2025) la variable edad no evidenció una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento farmacológico, teniendo un ORc de 0.94 (IC 95 %: 0.6–1.4) en el modelo univariado, mientras que en el multivariado se obtuvo un ORa de 0.85 (IC 95 %: 0.5–1.3).(41)

Según la Tabla 30, se observó que, en relación al sexo, aunque más de la mitad de los pacientes de la muestra (270) fueron del sexo femenino (167), no hubo una diferencia sustancial a nivel de la adherencia a comparación del sexo masculino (103), ya que el 80,8% del sexo femenino y el 80.6% del sexo masculino no son adherentes al tratamiento, solo el 19,2% del sexo femenino y el 19,4% del sexo masculino son adherentes al tratamiento. En la tabla 32, el análisis de la prueba chi cuadrado tienen un valor χ^2 = 0,003; p = 0, 959, por

lo que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos del estudio. En el análisis multivariado se evidencia que no efectivamente no existe una relación significativa entre ambas variables (RPa=1,01; IC95%: 0,93–1,09; p < 0,699). Estos hallazgos son consistentes con otros estudios que analizaron los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Nuestros resultados coinciden con lo expuesto por Kassahun et al. (2016) quienes reportaron que las variables sociodemográficas como el sexo no presentan una asociación significativa con la adherencia cuando se evalúan de forma independiente, siendo el nivel de conocimiento de la enfermedad y las prácticas de autocuidado los principales determinantes del cumplimiento terapéutico.(42) Igual que en el estudio de Guamán N et al. (2021) que aunque la mayoría de su muestra fueron del sexo masculino, no encontraron una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la adherencia al tratamiento teniendo un valor p= -0,79.(43)

Según la Tabla 30, en relación al nivel de instrucción, en la población estudiada se evidencia que la mayor proporción de pacientes no adherentes corresponde a los de nivel de instrucción secundaria (55,5%), seguido del nivel primario (26,6%) y superior (17,9%). Sin embargo, al analizar la adherencia dentro de cada nivel educativo, se observa que, independientemente del grado de instrucción, la mayoría de los pacientes presenta una baja adherencia al tratamiento farmacológico, con porcentajes de no adherencia superiores al 79% en los tres grupos. Además, en la tabla 33, el análisis de la prueba chi cuadrado tienen un valor χ^2 = 0,279; p = 0,870, por lo que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos del estudio. En el análisis multivariado se confirma que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables (RPa=0,90; IC95%: 0,80–1,01; p < 0,087). Aunque los pacientes con nivel de instrucción superior fueron el grupo menor de la muestra con un recuento de 49, fueron el de mayor porcentaje en cuanto a la adherencia al tratamiento (20,4%); Sin embargo, esta diferencia no es clínicamente significativa frente a los otros grupos, nivel secundario con el 19,9% de pacientes adherentes al tratamiento y nivel primario con 17,1%.Este comportamiento sugiere que el nivel de instrucción, por sí solo, no constituye un factor determinante para el cumplimiento terapéutico. Este hallazgo es concordante con lo reportado por Alatawi et

al.(2016), quien señala que incluso pacientes con mayor nivel educativo pueden presentar dificultades para mantener la adherencia, debido a barreras como la carga laboral, el estrés, la polifarmacia y la percepción de efectos adversos de los medicamentos.(44) Asimismo, la revisión sistemática realizada por Sapkota et al.(2015) concluye que, en ausencia de intervenciones educativas estructuradas y seguimiento continuo, la escolaridad no genera mejoras sustanciales en la adherencia farmacológica, lo cual explica la ausencia de diferencias relevantes entre los niveles de instrucción observada en los resultados del presente estudio.(45)

CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- Se identificó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento general de la enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- Se identificó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- Se identificó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- Se identificó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- Se identificó que no existe una relación estadísticamente significativa entre la tenencia de un glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.
- Se identificó que no existe una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.

RECOMENDACIONES

- Reforzar el programa y realizar frecuentemente charlas informativas de la Diabetes para los pacientes, de manera didáctica, entretenida y de fácil compresión debido a la alta frecuencia de pacientes adultos mayores; Así como también, esclarecer dudas, creencias y mitos de la enfermedad.
- Concientizar e informar a los pacientes sobre el control glucémico, cómo sospechar de una hipoglicemia, y la importancia de la prevención de futuras complicaciones debido al mal control de la enfermedad.
- Evaluar el control glucémico de los pacientes no adherentes al tratamiento y realizar un seguimiento de estos.
- Reforzar el acompañamiento psicológico y nutricional de los pacientes, debido a que, si bien existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y la adherencia, la relación no es fuerte, por lo que sería importante estudiar los otros factores asociados a la adherencia en los pacientes diabéticos del programa.
- Que los resultados encontrados en este trabajo de investigación sean de utilidad para la institución donde se realizó el estudio y para otros trabajos de investigación de esta esfera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

2. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 2025 [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/diabetes

3. Tania López Zenteno, Luis Revilla Tafur, Maria del Carmen Taipe. Actualización en vigilancia de diabetes [Internet]. 2024. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE242024/03.pdf

4. Neiman AB, Ruppar T, Ho M, Garber L, Weidle PJ, Hong Y, et al. CDC Grand Rounds: Improving Medication Adherence for Chronic Disease Management - Innovations and Opportunities. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 17 de noviembre de 2017;66(45):1248-51.

5. Vilchez-Cornejo J, Romani L, Reategui S, Gomez-Rojas E, Silva C, Vilchez-Cornejo J, et al. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Rev Fac Med Humana. abril de 2020;20(2):254-60.

6. Silva Bardales CC. Conocimientos, actitudes y practicas sobre diabetes mellitus tipo 2 de los pacientes de los hospitales de Coronel Portillo, 2017. [tesis de pregrado en internet]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali.2018 [citado 19 de febrero de 2025]; Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14621/3846

7. Sari DR, Wahid RAH, Ambarsari DW. Knowledge and Medication Adherence among Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Cross-Sectional Study in Yogyakarta, Indonesia. Indones J Pharm Educ. 22 de octubre de 2025;5(3):311-24.

8. Uribe NL, Abarca MC. Grado de conocimiento sobre su enfermedad de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Aten Fam. 24 de junio de 2021;28(3):185-90.

9. López Reyes M, Peinado Ibáñez C. Nivel de conocimientos sobre diabetes y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de ámbito rural vs urbano. NURE Investig Rev Científica Enferm. 2024;(131):4.

10. Muguruza Tamara AJ. Asociación del nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de Endocrinología del Hospital PNP Luis N. Sáenz 2023. [tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma.2024 [citado 19 de febrero de 2025]; Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14138/7426

11. Caruajulca Bocanegra JA, Sánchez Llontop V. Conocimiento de complicaciones crónicas y adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. [tesis de pregrado en internet].Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa.2024 [citado 19 de febrero de 2025]; Disponible en: http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4822

12. Loza Quispe AJ, Navarro Chuchon BD, Pocco Gallardo NG. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. [tesis de pregrado en internet].Lima: Universidad Continental. 2023 [citado 18 de febrero de 2025]; Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12779

13. Silva Campos ME. “Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital ii EsSalud Cajamarca en el periodo junio – noviembre del 2021”. [tesis de pregrado en internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. 2022 [citado 19 de febrero de 2025]; Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4859

14. Farías-Vílchez BA, Ruíz DB. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta Médica Peru. enero de 2021;38(1):34-41.

15. Alvin C. Powers, Kevin D. Niswender, Carmella Evans-Molina. McGraw Hill Medical. [citado 13 de marzo de 2025]. Diabetes mellitus: diagnóstico, clasificación y

fisiopatología. Disponible en: https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=268717523&bookid=3118

16. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025. Diabetes Care. 9 de diciembre de 2024;48(Supplement_1):S27-49.

17. Lu X, Xie Q, Pan X, Zhang R, Zhang X, Peng G, et al. Type 2 diabetes mellitus in adults: pathogenesis, prevention and therapy. Signal Transduct Target Ther. 2 de octubre de 2024;9(1):1-25.

18. Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [Internet]. Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; 2016. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390201/guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-en-el-primer-nivel-de-atencion.pdf?v=1571241245

19. Sabaté E, Cluster WHOND and MH. Adherence to long-term therapies : policy for action : meeting report, 4-5 June 2001. 2001 [citado 7 de julio de 2025]; Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/66984

20. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento [Internet]. Euromedice. 5-6 p. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf

21. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. enero de 1986;24(1):67-74.

22. Alan Neill D, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Machala : Universidad Técnica de Machala; 2018 [citado 7 de enero de 2026]. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498

23. Roglic G. WHO Global report on diabetes: A summary. Int J Non-Commun Dis. 1 de enero de 2016;1.

24. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. J Diabetes Metab Disord. 5 de marzo de 2013;12(1):14.

25. Garcia AA, Villagomez ET, Brown SA, Kouzekanani K, Hanis CL. The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. [citado 21 de abril de 2025]; Disponible en: https://dx.doi.org/10.2337/diacare.24.1.16

26. Al-Qazaz HK, Sulaiman SA, Hassali MA, Shafie AA, Sundram S, Al-Nuri R, et al. Diabetes knowledge, medication adherence and glycemic control among patients with type 2 diabetes. Int J Clin Pharm. diciembre de 2011;33(6):1028-35.

27. Magliano DJ, Boyko EJ, FID C científico de la décima edición del A de la D de la. Atlas de diabetes de la FID. 10.ª. Federación Internacional de Diabetes; 2021.

28. Norris SL, Lau J, Smith SJ, Schmid CH, Engelgau MM. Self-management education for adults with type 2 diabetes: a meta-analysis of the effect on glycemic control. Diabetes Care. julio de 2002;25(7):1159-71.

29. Mora-Romo JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. Psicumex [Internet]. diciembre de 2022 [citado 15 de marzo de 2025];12. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-59362022000100101&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Consejos para un adecuado uso del medidor - Federación Mexicana de Diabetes, A.C. [Internet]. 2016 [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: https://fmdiabetes.org/consejos-adecuado-uso-del-medidor/

31. Health C for D and R. Cómo usar de manera segura los medidores de glucosa y las tiras reactivas para la diabetes. FDA [Internet]. 16 de noviembre de 2022 [citado 21 de abril de 2025]; Disponible en: https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/como-usar-de-manera-segura-los-medidores-de-glucosa-y-las-tiras-reactivas-para-la-diabetes

32. Controle su nivel de glucosa en sangre | Pruebas y control de la diabetes | American Diabetes Association [Internet]. [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: https://diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/control-del-nivel-de-az%C3%BAcar-en-sangre

33. Salas K. Adherencia terapéutica y nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Militar Central, 2024. [tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2025; Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/66fd563d-65ae-4c6e-b9b2-8884f7a89dbc/content

34. Nazir SUR, Hassali MA, Saleem F, Bashir S, Aljadhey H. Association Between Diabetes-related Knowledge and Medication Adherence: Results From Cross-sectional Analysis. Altern Ther Health Med. noviembre de 2016;22(6):8-13.

35. Mohamad Yusaini NSN, Akkawi ME. The association between diabetes knowledge, treatment satisfaction and medication adherence among Malaysian geriatric patients. Diabetol Int. enero de 2026;17(1):5.

36. Reymundez J. “CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA 2022”. [tesis de pregrado en internet]. AYACUCHO: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; 2023. Disponible en: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3e5a8e3a-bd1a-4ec1-9f84-d4a82f3d129b/content

37. Ewunetu M, Belay BM, Abere Y, Melkamu B, Eshetie Y, Dires T. Home self monitoring of blood glucose using a glucometer and its determinants among diabetes mellitus. Sci Rep. 17 de mayo de 2025;15(1):17217.

38. Ugwu ET, Orjioke CJG, Young EE. Self Monitoring of Blood Glucose Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Eastern Nigeria: Need for Multi-strategic Interventions. Curr Diabetes Rev. 2018;14(2):175-81.

39. Virdi N, Daskiran M, Nigam S, Kozma C, Raja P. The association of self-monitoring of blood glucose use with medication adherence and glycemic control in patients with type 2 diabetes initiating non-insulin treatment. Diabetes Technol Ther. septiembre de 2012;14(9):790-8.

40. Krass I, Schieback P, Dhippayom T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. Diabet Med J Br Diabet Assoc. junio de 2015;32(6):725-37.

41. Silva Barrios MS. Determinantes de adherencia al tratamiento farmacológico para diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de salud del primer nivel de atención de Lima Norte, 2025. [tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma.2025; Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14138/9438

42. Kassahun T, Gesesew H, Mwanri L, Eshetie T. Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: a cross-sectional survey. BMC Endocr Disord. 31 de mayo de 2016;16(1):28.

43. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Arch Venez Farmacol Ter. 2021;40(3):290-7.

44. Yasser M. Alatawi, Jan Kavookjian, Gladys Ekong, Meshari M. Alrayees. The association between health beliefs and medication adherence among patients with type 2 diabetes. Res Soc Adm Pharm. 1 de noviembre de 2016;12(6):914-25.

45. Sapkota S, Brien J anne, Greenfield J, Aslani P. A Systematic Review of Interventions Addressing Adherence to Anti-Diabetic Medications in Patients with Type 2 Diabetes—Impact on Adherence. PLOS ONE. 24 de febrero de 2015;10(2):e0118296.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025? **Problemas específicos** ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento general de la enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del control	**Objetivo general** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. **Objetivos específicos** Identificar la relación entre el nivel de conocimiento general de la enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en	**Hipótesis general** **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. **Ho**: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. **Hipótesis Especificas** **Hi1**: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento general de la enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. **Ho1**: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento general de la enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes	**Nivel de conocimiento** Dimensiones 1. Conocimiento general 2. Conocimiento de control glucémico 3. Conocimiento preventivo **Adherencia al tratamiento** **Edad**	No adecuado: 0-17 Adecuado: 18-24 No adherente al tratamiento: 0-3 Adherente al tratamiento: 4 18 - 29 años 30 – 59 años >60 años	**Tipo** Analítico, con enfoque cuantitativo. **Nivel** Correlacional **Método** Hipotético-deductivo. **Diseño** No experimental-transversal.

glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025? ¿Cuál es la relación entre la tenencia de un glucómetro y la adherencia al tratamiento	pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. Identificar la relación entre la tenencia de un glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025	diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. **Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. **Ho2**: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del control glucémico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. **Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. **Ho3:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento preventivo de las complicaciones y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. **Hi4:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia	**Sexo** **Nivel de instrucción** **Tiempo de enfermedad** **Tenencia de glucómetro** **Nivel de conocimiento del uso del glucómetro**	Femenino Masculino Primaria Secundaria Superior < 5 años 5 -10 años 10 años No Sí No adecuado: 0-4 Adecuado: 5

farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025? ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025?	Identificar la relación entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025	al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. **Ho4:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del uso del glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. **Hi5:** Existe relación estadísticamente significativa entre la tenencia de un glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. **Ho5:** No existe relación estadísticamente significativa entre la tenencia de un glucómetro y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025 **Hi6:** Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025. **Ho6:** No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Julio - Agosto 2025.

ANEXO 2. Ficha de recolección de datos

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, JULIO - AGOSTO 2025."

Instrucciones: Marque con una "x" según sea su caso y complete todos las preguntas.

SECCIÓN I

1. **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**
   a. Edad: ____años
   b. Sexo: ( ) Femenino ( ) Masculino
   c. Nivel de instrucción:
      ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior
2. TIEMPO DE DIAGNÓSTICO:
   ( ) Menos de 5 años ( ) Entre 5 – 10 años ( ) Más de 10 años

SECCIÓN II

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

N°	PREGUNTAS	SÍ	NO	NO SÉ
1	El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes.			
2	La causa más común de la diabetes es la falta de insulina.			
3	La diabetes es causada porque los riñones retienen azúcar.			
4	Los riñones producen la insulina.			
5	Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos.			
6	Se puede curar la diabetes.			

7	Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina).			
8	En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina.			
9	La forma cómo preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero.			
10	Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales.			
11	Paciente que no toma tratamiento, sube su nivel de azúcar.			
12	Un nivel de azúcar de 210 en ayunas (sin comer) es muy alto.			
13	La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina.			
14	Hacer ejercicio regularmente aumentará la necesidad de tratamiento con insulina o de otro medicamento para mi diabetes.			
15	Las medicinas son más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes.			
16	Son señales de azúcar alta en la sangre: El temblar y sudar.			
17	Son señales de azúcar baja en la sangre: El orinar seguido y tener mucha sed.			
18	La diabetes frecuentemente causa mala circulación.			
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.			
20	Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies.			

21	Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol.			
22	La diabetes puede dañar mis riñones.			
23	La diabetes puede causar adormecimientos en mis manos, dedos y pies.			
24	Las medias y los pantys elásticos apretadas son malas para los diabéticos.			

SECCIÓN III

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

N°	PREGUNTAS	SÍ	NO
1	¿Alguna vez olvida tomar los medicamentos para tratar su diabetes?		
2	¿Toma los medicamentos a las horas o momentos indicados?		
3	Cuándo se encuentra bien (sin molestias), ¿deja de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?		

SECCIÓN IV

USO DEL GLUCÓMETRO (DISPOSITIVIO QUE MIDE LA GLUCOSA EN SANGRE)

¿Tiene usted un glucómetro en su domicilio? ( )No ( )Sí

N°	PREGUNTAS	SÍ	NO	NO SÉ
1	¿Antes de usar el glucómetro debe lavarse las manos?			
2	¿Los dedos deben estar limpios y secos antes de usar el glucómetro?			

3	¿Las tiras reactivas se pueden guardar fuera de su estuche?			
4	¿Las tiras reactivas caducadas alteran el valor real de la glucosa en el glucómetro?			
5	¿La punción con la lanceta del dispositivo debe realizarse al costado de las yemas de los dedos menos utilizados?			

ANEXO 3. Hoja de consentimiento informado del paciente

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN TITULADO **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, JULIO - AGOSTO 2025."**

Estimado paciente del Hospital Essalud II de Pucallpa:

Gracias por su tiempo y atención brindada, usted ha sido seleccionado e invitado a participar en una investigación que trata de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad Diabetes Mellitus y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diagnósticados con esta enfermedad.

Este estudio es realizado por la investigadora Korayma Ariana Padilla Gallardo, bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali (UNU). Correo electrónico: koraymapadilla@hotmail.com y número de celular 968850936.

Se espera que en este estudio participen de manera voluntaria aproximadamente 270 pacientes mayores de edad diagnósticados con Diabetes Mellitus Tipo 2. Los criterios de inclusión para ser participante en el presente estudio son:

- Pacientes que tengan mayor o igual a 18 años de edad.
- Paciente que tenga más de un año de diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.
- Paciente con tratamiento farmacológico de Diabetes Mellitus.
- Pacientes del programa de Diabetes del Hospital II Essalud Pucallpa.

La participacion en este estudio es voluntaria y consiste en responter un cuestionario con la máxima sinceridad posible. La información brindada por usted en el cuestionario será confidencial y utilizada únicamente para la investigación, sin ningún tipo de riesgo, costo alguno ni consecuencia. Si decide participar en el estudio rellene los espacios en blanco en el siguiente párrafo.

Yo:_____, con documento de identidad N°_____, siendo la fecha _____, otorgo mi consentimiento y acepto participar

voluntariamente en el estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, JULIO - AGOSTO 2025.” Habiendo recibido información clara y precisa sobre dicho estudio de investigación.

Firma del paciente: _____.

Nota: La participación no es obligatoria, por lo que si decide no participar en el estudio puede retirarse de este en cualquier momento. Además, los resultados del presente estudio podrán ser vizualizados públicamente en el repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali una vez haya sido finalizado y aprobado.

ANEXO 4. Prueba piloto

PACIENTES	I-1	I-2	I-3	I-4	I-5	I-6	I-7	I-8	I-9	I-10	I-11	I-12	I-13	I-14	I-15	I-16	I-17	I-18	I-19	I-20	I-21	I-22	I-23	I-24	TOTAL
1	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	102
2	4	5	4	2	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	100
3	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	101
4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	5	80
5	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	79
6	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	76
7	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	77
8	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	78
9	3	5	4	3	3	5	4	3	3	5	4	3	3	5	4	3	3	5	4	3	5	4	3	3	90
10	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	109
11	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	103
12	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	102
13	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	3	107
14	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	101
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
16	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	3	112
17	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	117
18	5	3	4	5	5	3	5	5	5	3	5	3	5	3	5	5	5	3	5	5	3	5	5	3	103
19	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	113
20	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	111
21	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	3	113
22	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	114
23	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	116
24	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	103
25	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	109
26	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	102
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	120
VARIANZA	0.51	0.5	0.47	0.66	0.7	0.3	0.52	0.67	0.54	0.3	0.7	0.55	0.51	0.3	0.52	0.54	0.54	0.55	0.52	0.54	0.3	0.52	0.66	0.735	
SUMATORIA DE VARIANZAS	12.62825789																								
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	166.6364883																								

Diabetes Knowledge Questionarie (DKQ-24)	
Coeficiente de confiabilidad	0.96
Número de ítems	24
Sumatoria de varianzas	12.6
Varianza total	167

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum_i V_i}{V_t}\right]$$

K= *Número de ítems*
V_i = *Varianza de cada ítem*
V_t = *Varianza Total*

PACIENTES	I-1	I-2	I-3	I-4	TOTAL
1	4	5	4	4	17
2	4	5	4	4	17
3	4	5	4	5	18
4	3	4	3	5	15
5	3	4	3	4	14
6	3	4	3	3	13
7	3	4	3	3	13
8	3	4	3	3	13
9	3	5	4	4	16
10	4	5	5	5	19
11	4	5	4	5	18
12	4	5	4	4	17
13	4	5	5	3	17
14	4	5	4	3	16
15	4	4	4	4	16
16	5	4	5	3	17
17	5	5	5	5	20
18	5	3	5	3	16
19	5	5	4	5	19
20	5	5	4	4	18
21	5	5	5	4	19
22	5	5	5	5	20
23	5	5	5	4	19
24	4	5	4	5	18
25	4	5	5	5	19
26	4	5	4	4	17
27	5	5	5	5	20
VARIANZA	0.54320988	0.2962963	0.521262	0.61728395	
SUMATORIA DE VARIANZAS	1.978052126				
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	4.290809328				

Test de Morisky-green	
Coeficiente de confiabilidad	0.71867008
Número de ítems	4
Sumatoria de varianzas	1.97805213
Varianza total	4.29080933

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum_i V_i}{V_t}\right]$$

K= *Número de ítems*
V_i = *Varianza de cada ítem*
V_t = *Varianza Total*

PACIENTES	I-1	I-2	I-3	I-4	I-5	TOTAL
1	4	5	4	4	4	21
2	4	5	4	4	4	21
3	4	5	4	4	3	20
4	3	4	3	3	5	18
5	3	4	3	3	4	17
6	3	4	3	3	3	16
7	3	4	3	3	3	16
8	3	4	3	3	3	16
9	3	5	4	3	3	18
10	4	5	5	4	5	23
11	4	5	4	4	5	22
12	4	5	4	4	4	21
13	4	5	5	4	3	21
14	4	5	4	4	3	20
15	4	4	4	4	4	20
16	5	4	5	5	3	22
17	5	5	5	5	5	25
18	5	3	5	5	3	21
19	5	5	4	5	5	24
20	5	5	4	5	4	23
21	5	5	5	5	3	23
22	5	5	5	5	5	25
23	5	5	5	5	3	23
24	4	5	4	4	5	22
25	4	5	5	4	5	23
26	4	5	4	4	4	21
27	5	5	5	5	5	25
VARIANZA	0.54320988	0.2962963	0.521262	0.54320988	0.73525377	
SUMATORIA DE VARIANZAS	2.639231824					
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	7.111111111					

Test del uso del glucómetro	
Coeficiente de confiabilidad	0.78607253
Número de ítems	5
Sumatoria de varianzas	2.63923182
Varianza total	7.11111111

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum_i V_i}{V_t}\right]$$

K= Número de ítems
V_i = Varianza de cada ítem
V_t = Varianza Total

ANEXO 5. Validación por juicio de expertos con la prueba de Aiken

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE EXPERTOS

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, MARZO - JUNIO 2025"

Estimado(a) Dr.(a):

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación del presente instrumento sobre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Marzo - Junio 2025, que será aplicado por la tesista Korayma Ariana Padilla Gallardo, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en dichos pacientes diabéticos.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

NOMBRE DEL EXPERTO: Justo Luis López Carbonel

FORMACION ACADEMICA: Médico Endocrinólogo

AREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Endocrinología

CARGO ACTUAL: Médico Asistente Hospital II Essalud Pucallpa

Validez de Contenido – Instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	POCO DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO TOTAL
		5	4	3	2	1
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro	5				
OBJETIVIDAD	Esta expresado con claridad	5				
ACTUALIDAD	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología	5				
ORGANIZACION	Existe una organización lógica	5				
COHERENCIA	Existe relación entre las dimensiones e indicadores	5				
METODOLOGIA	Responde el propósito del trabajo considerando los objetivos planteados	5				
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación	5				

Dr. JUSTO LOPEZ CARBONEL
Médico Endocrinólogo
CMP. 38052 RNE 13501
Sello y firma del experto

1

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS - JUICIO DE EXPERTOS

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación. El cuestionario del presente estudio cuenta con 3 test: El test Diabetes Knowledge Questionarie (DKQ-24) que mide el nivel de conocimiento general o básico de la enfermedad, el conocimiento del control glucémico y el conocimiento preventivo de las complicaciones; El test de Morisky-green para evaluar la adherencia al tratamiento y un test para evaluar el correcto uso del glucómetro.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala del 1 al 5

1. Inaceptable	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Excelente

1. Test Diabetes Knowledge Questionarie (DKQ-24)

DIMENSION	PREGUNTAS	CRITERIOS DE VALIDACION							SUGERENCIA
		CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGIA	PERTINENCIA	
CONOCIMIENTO GENERAL	1. El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes	5	5	5	5	5	5	5	
	2. La causa más común de la diabetes es la falta de insulina	5	5	5	5	5	5	5	
	3. La diabetes es causada porque los riñones retienen azúcar	5	5	5	5	5	5	5	
	4. Los riñones producen la insulina	5	5	5	5	5	5	5	
	5. Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos	5	5	5	5	5	5	5	
	6. Se puede curar la diabetes	5	5	5	5	5	5	5	
	7. La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2	5	5	5	5	5	5	5	
	8. En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina	5	5	5	5	5	5	5	
	9. La forma que preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero	5	5	5	5	5	5	5	
	10. Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales	5	5	5	5	5	5	5	

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala del 1 a 5

1. Inaceptable	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Excelente

DIMENSION	PREGUNTAS	CRITERIOS DE VALIDACION							SUGERENCIA
		CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGIA	PERTINENCIA	
CONOCIMIENTO DEL CONTROL GLUCEMICO	11. Paciente que no toma tratamiento, sube su nivel de azúcar	5	5	5	5	5	5	5	
	12. Un nivel de azúcar de 210 en ayunas es muy alto	5	5	5	5	5	5	5	
	13. La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina	5	5	5	5	5	5	5	
	14. Hacer ejercicios regularmente aumentará la necesidad de insulina o de otro medicamento para la diabetes	5	5	5	5	5	5	5	
	15. Las medicinas son más importantes que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes	5	5	5	5	5	5	5	
	16. Son señales de azúcar alta en la sangre el temblar y sudar	5	5	5	5	5	5	5	
	17. Son señales de azúcar baja en sangre el orinar seguido y tener mucha sed	5	5	5	5	5	5	5	
CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE LAS COMPLICACIONES	18. La diabetes frecuentemente causa mala circulación	5	5	5	5	5	5	5	
	19. Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos	5	5	5	5	5	5	5	
	20. Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies	5	5	5	5	5	5	5	
	21. Una persona con diabetes debería limpiar una herida primero con yodo y alcohol	5	5	5	5	5	5	5	
	22. La diabetes puede dañar mis riñones	5	5	5	5	5	5	5	
	23. La diabetes puede causar adormecimientos en mis manos, dedos y pies	5	5	5	5	5	5	5	
	24. Las medias y pantys elásticas son malas para los diabéticos	5	5	5	5	5	5	5	

3

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala del 1 a 5

1. Inaceptable	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Excelente

2. Test de Morisky-green

DIMENSION	PREGUNTAS	CRITERIOS DE VALIDACION							SUGERENCIA
		CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGIA	PERTINENCIA	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	1. ¿Alguna vez olvida tomar los medicamentos para tratar su diabetes?	5	5	5	5	5	5	5	
	2. ¿Toma los medicamentos a las horas o momentos indicados?	5	5	5	5	5	5	5	
	3. Cuándo se encuentra bien (sin molestias), ¿deja de tomar la medicación?	5	5	5	5	5	5	5	
	4. Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?	5	5	5	5	5	5	5	

3. Test del uso del glucómetro

DIMENSION	PREGUNTAS	CRITERIOS DE VALIDACION							SUGERENCIA
		CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGIA	PERTINENCIA	
CONOCIMIENTO DEL USO CORRECTO DEL GLUCÓMETRO	1. ¿Antes de usar el glucómetro debe lavarse las manos?	5	5	5	5	5	5	5	
	2. ¿Los dedos deben estar limpios y secos antes de usar el glucómetro?	5	5	5	5	5	5	5	
	3. ¿Las tiras reactivas se pueden guardar fuera de su estuche?	5	5	5	5	5	5	5	
	4. ¿Las tiras reactivas caducadas no alteran el valor real de la glucosa en el glucómetro?	5	5	5	5	5	5	5	
	5. ¿La punción con la lanceta del dispositivo debe realizarse al costado de las yemas de los dedos menos utilizados?	5	5	5	5	5	5	5	

4

CONSIDERACIONES SOBRE EL INSTRUMENTO REALIZADO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

JUEZ DE VALIDACIÓN:

1. Apellidos y nombres del juez validador: López Carbonel Justo Luis



Sello y firma del experto

5

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE EXPERTOS

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, MARZO - JUNIO 2025"

Estimado(a) Dr.(a):

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación del presente instrumento sobre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Marzo - Junio 2025, que será aplicado por la tesista Korayma Ariana Padilla Gallardo, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en dichos pacientes diabéticos.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

NOMBRE DEL EXPERTO: Rister A. Brunner Melendez

FORMACION ACADEMICA: Medico Endocrinologo

AREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: 11 años

CARGO ACTUAL: Medico Asistente

Validez de Contenido – Instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	POCO DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO TOTAL
		5	4	3	2	1
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro		4			
OBJETIVIDAD	Esta expresado con claridad		4			
ACTUALIDAD	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología		4			
ORGANIZACION	Existe una organización lógica		4			
COHERENCIA	Existe relación entre las dimensiones e indicadores	5				
METODOLOGIA	Responde el propósito del trabajo considerando los objetivos planteados		4			
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación	5				

Rister A. Brunner Melendez
MEDICO ENDOCRINOLOGO
COMP. N° 12 RNE 1

Firma del Experto

1

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS - JUICIO DE EXPERTOS

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación. El cuestionario del presente estudio cuenta con 3 test: El test Diabetes Knowledge Questionarie (DKQ-24) que mide el nivel de conocimiento general o básico de la enfermedad, el conocimiento del control glucémico y el conocimiento preventivo de las complicaciones; El test de Morisky-green para evaluar la adherencia al tratamiento y un test para evaluar el correcto uso del glucómetro.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala del 1 al 5

1. Inaceptable	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Excelente

1. Test Diabetes Knowledge Questionarie (DKQ-24)

DIMENSION	PREGUNTAS	CRITERIOS DE VALIDACION							SUGERENCIA
		CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGIA	PERTINENCIA	
CONOCIMIENTO GENERAL	1. El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes	4	4	4	4	4	4	4	
	2. La causa más común de la diabetes es la falta de insulina	4	4	4	4	4	4	4	
	3. La diabetes es causada porque los riñones retienen azúcar	4	4	4	4	4	4	4	
	4. Los riñones producen la insulina	4	4	4	4	4	4	4	
	5. Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos	4	4	4	4	4	4	4	
	6. Se puede curar la diabetes	4	4	4	4	4	4	4	
	7. La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2	4	4	4	4	4	4	4	
	8. En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina	4	4	4	4	4	4	4	
	9. La forma que preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero	4	4	4	4	4	4	4	
	10. Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales	4	4	4	4	4	4	4	

2

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala del 1 a 5

1. Inaceptable	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Excelente

DIMENSION	PREGUNTAS	CRITERIOS DE VALIDACION							SUGERENCIA
		CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGIA	PERTINENCIA	
CONOCIMIENTO DEL CONTROL GLUCEMICO	11. Paciente que no toma tratamiento, sube su nivel de azúcar	4	4	4	4	4	4	4	
	12. Un nivel de azúcar de 210 en ayunas es muy alto	4	4	4	4	4	4	4	
	13. La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina	4	4	4	4	4	4	4	
	14. Hacer ejercicios regularmente aumentará la necesidad de insulina o de otro medicamento para la diabetes	4	4	4	4	4	4	4	
	15. Las medicinas son más importantes que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes	4	4	4	4	4	4	4	
	16. Son señales de azúcar alta en la sangre el temblar y sudar	4	4	4	4	4	4	4	
	17. Son señales de azúcar baja en sangre el orinar seguido y tener mucha sed	4	4	4	4	4	4	4	
CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE LAS COMPLICACIONES	18. La diabetes frecuentemente causa mala circulación	4	4	4	4	4	4	4	
	19. Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos	4	4	4	4	4	4	4	
	20. Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies	4	4	4	4	4	4	4	
	21. Una persona con diabetes debería limpiar una herida primero con yodo y alcohol	4	4	4	4	4	4	4	
	22. La diabetes puede dañar mis riñones	4	4	4	4	4	4	4	
	23. La diabetes puede causar adormecimientos en mis manos, dedos y pies	4	4	4	4	4	4	4	
	24. Las medias y pantys elásticas son malas para los diabéticos	4	4	4	4	4	4	4	

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala del 1 a 5

1. Inaceptable	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Excelente

2. Test de Morisky-green

DIMENSION	PREGUNTAS	CRITERIOS DE VALIDACION							SUGERENCIA
		CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGIA	PERTINENCIA	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	1. ¿Alguna vez olvida tomar los medicamentos para tratar su diabetes?	5	5	5	5	5	5	5	
	2. ¿Toma los medicamentos a las horas o momentos indicados?	5	5	5	5	5	5	5	
	3. Cuándo se encuentra bien (sin molestias), ¿deja de tomar la medicación?	5	5	5	5	5	5	5	
	4. Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?	5	5	5	5	5	5	5	

3. Test del uso del glucómetro

DIMENSION	/PREGUNTAS	CRITERIOS DE VALIDACION							SUGERENCIA
		CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGIA	PERTINENCIA	
CONOCIMIENTO DEL USO CORRECTO DEL GLUCOMETRO	1. ¿Antes de usar el glucómetro debe lavarse las manos?	5	5	5	5	5	5	5	
	2. ¿Los dedos deben estar limpios y secos antes de usar el glucómetro?	5	5	5	5	5	5	5	
	3. ¿Las tiras reactivas se pueden guardar fuera de su estuche?	5	5	5	5	5	5	5	
	4. ¿Las tiras reactivas caducadas no alteran el valor real de la glucosa en el glucómetro?	5	5	5	5	5	5	5	
	5. ¿La punción con la lanceta del dispositivo debe realizarse al costado de las yemas de los dedos menos utilizados?	5	5	5	5	5	5	5	

4

CONSIDERACIONES SOBRE EL INSTRUMENTO REALIZADO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable M

Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

JUEZ DE VALIDACIÓN:

1. Apellidos y nombres del juez validador: Brunner Melendez, Ricardo Alberto



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE EXPERTOS

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, MARZO - JUNIO 2025"

Estimado(a) Dr.(a):

Me dirijo a usted, en esta oportunidad para solicitar su colaboración, dado su experiencia en el área temática, en la validación del presente instrumento sobre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en el hospital II Essalud Pucallpa, Marzo - Junio 2025, que será aplicado por la tesista Korayma Ariana Padilla Gallardo, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en dichos pacientes diabéticos.

Agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

NOMBRE DEL EXPERTO: Luis Antonio Sánchez Dávila

FORMACION ACADEMICA: Medico endocrinologo.

AREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Medico Asistente del servicio de Endocrinología

CARGO ACTUAL: Medico Asistente - CS Nuevo Paraiso, - Clinica Juan Pablo I,

Validez de Contenido – Instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	POCO DE ACUERDO	EN DESACUERDO	EN DESACUERDO TOTAL
		5	4	3	2	1
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro	5				
OBJETIVIDAD	Esta expresado con claridad	5				
ACTUALIDAD	Es adecuado al alcance de la ciencia y tecnología	5				
ORGANIZACION	Existe una organización lógica	5				
COHERENCIA	Existe relación entre las dimensiones e indicadores	5				
METODOLOGIA	Responde el propósito del trabajo considerando los objetivos planteados	5				
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación	5				

Dr. Luis Antonio Sánchez Dávila
ENDOCRINÓLOGO
C.M.P. 65348 R.N.E. 39295

Sello y firma del experto

1

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS - JUICIO DE EXPERTOS

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación. El cuestionario del presente estudio cuenta con 3 test: El test Diabetes Knowledge Questionarie (DKQ-24) que mide el nivel de conocimiento general o básico de la enfermedad, el conocimiento del control glucémico y el conocimiento preventivo de las complicaciones; El test de Morisky-green para evaluar la adherencia al tratamiento y un test para evaluar el correcto uso del glucómetro.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala del 1 al 5

1. Inaceptable	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Excelente

1. Test Diabetes Knowledge Questionarie (DKQ-24)

DIMENSION	PREGUNTAS	CRITERIOS DE VALIDACION							SUGERENCIA
		CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGIA	PERTINENCIA	
CONOCIMIENTO GENERAL	1. El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes	5	5	5	5	5	5	5	
	2. La causa más común de la diabetes es la falta de insulina	5	5	5	5	5	5	5	
	3. La diabetes es causada porque los riñones retienen azúcar	5	5	5	5	5	5	5	
	4. Los riñones producen la insulina	5	5	5	5	5	5	5	
	5. Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos	5	5	5	5	5	5	5	
	6. Se puede curar la diabetes	5	5	5	5	5	5	5	
	7. La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2	5	5	5	5	5	5	5	
	8. En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina	5	5	5	5	5	5	5	
	9. La forma que preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero	5	5	5	5	5	5	5	
	10. Una dieta para diabéticos consiste principalmente de comidas especiales	5	5	5	5	5	5	5	

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala del 1 a 5

1. Inaceptable	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Excelente

DIMENSION	PREGUNTAS	CRITERIOS DE VALIDACION							SUGERENCIA
		CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGIA	PERTINENCIA	
CONOCIMIENTO DEL CONTROL GLUCEMICO	11. Paciente que no toma tratamiento, sube su nivel de azúcar	5	5	5	5	5	5	5	
	12. Un nivel de azúcar de 210 en ayunas es muy alto	5	5	5	5	5	5	5	
	13. La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina	5	5	5	5	5	5	5	
	14. Hacer ejercicios regularmente aumentará la necesidad de insulina o de otro medicamento para la diabetes	5	5	5	5	5	5	5	
	15. Las medicinas son más importantes que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes	5	5	5	5	5	5	5	
	16. Son señales de azúcar alta en la sangre el temblar y sudar	5	5	5	5	5	5	5	
	17. Son señales de azúcar baja en sangre el orinar seguido y tener mucha sed	5	5	5	5	5	5	5	
CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE LAS COMPLICACIONES	18. La diabetes frecuentemente causa mala circulación	5	5	5	5	5	5	5	
	19. Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos	5	5	5	5	5	5	5	
	20. Los diabéticos deberían ponér cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies	5	5	5	5	5	5	5	
	21. Una persona con diabetes debería limpiar una herida primero con yodo y alcohol	5	5	5	5	5	5	5	
	22. La diabetes puede dañar mis riñones	5	5	5	5	5	5	5	
	23. La diabetes puede causar adormecimientos en mis manos, dedos y pies	5	5	5	5	5	5	5	
	24. Las medias y pantys elásticas son malas para los diabéticos	5	5	5	5	5	5	5	

3

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala del 1 a 5

1. Inaceptable	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Excelente

2. Test de Morisky-green

DIMENSION	PREGUNTAS	CRITERIOS DE VALIDACION							SUGERENCIA
		CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGIA	PERTINENCIA	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	1. ¿Alguna vez olvida tomar los medicamentos para tratar su diabetes?	5	5	5	5	5	5	5	
	2. ¿Toma los medicamentos a las horas o momentos indicados?	5	5	5	5	5	5	5	
	3. Cuándo se encuentra bien (sin molestias), ¿deja de tomar la medicación?	5	5	5	5	5	5	5	
	4. Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?	5	5	5	5	5	5	5	

3. Test del uso del glucómetro

DIMENSION	PREGUNTAS	CRITERIOS DE VALIDACION							SUGERENCIA
		CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGIA	PERTINENCIA	
CONOCIMIENTO DEL USO CORRECTO DEL GLUCOMETRO	1. ¿Antes de usar el glucómetro debe lavarse las manos?	5	5	5	5	5	5	5	
	2. ¿Los dedos deben estar limpios y secos antes de usar el glucómetro?	5	5	5	5	5	5	5	
	3. ¿Las tiras reactivas se pueden guardar fuera de su estuche?	5	5	5	5	5	5	5	
	4. ¿Las tiras reactivas caducadas no alteran el valor real de la glucosa en el glucómetro?	5	5	5	5	5	5	5	
	5. ¿La punción con la lanceta del dispositivo debe realizarse al costado de las yemas de los dedos menos utilizados?	5	5	5	5	5	5	5	

4

CONSIDERACIONES SOBRE EL INSTRUMENTO REALIZADO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

JUEZ DE VALIDACIÓN:

1. Apellidos y nombres del juez validador: Sanchez David Luis Antonio

Dr. Luis Antonio Sanchez David
ENDOCRINÓLOGO
C.M.P. 56348 R.N.E. 30295

Sello y firma del experto

VALIDACION DE INSTRUMENTO

DIABETES KNOWLEDGE QUESTIONARIE (DKQ-24) - V DE AIKEN

Items	Claridad	Objetividad	Actualidad	Organización	Coherencia	Metodología	Pertinencia	TOTAL
1	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
2	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
3	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
4	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
5	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
6	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
7	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
8	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
9	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
10	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
11	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
12	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
13	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
14	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
15	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
16	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
17	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
18	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
19	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
20	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
21	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
22	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
23	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
24	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
Conocimiento general	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
Conocimiento del control glucémico	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
Conocimiento preventivo de las complicaciones	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917
TOTAL	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917	0.917

Resultado de la V de Aiken	
Claridad	0.91
Objetividad	0.91
Actualidad	0.91
Organización	0.91
Coherencia	0.91
Metodología	0.91
Pertinencia	0.91

Este intrumento tiene validez, existe concordancia de validez entre los jueces en un 0.91

TEST DE MORISKY-GREEN - V DE AIKEN

Items	Claridad	Objetividad	Actualidad	Organización	Coherencia	Metodología	Pertinencia	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1

Resultado de la V de Aiken	
Claridad	1
Objetividad	1
Actualidad	1
Organización	1
Coherencia	1
Metodología	1
Pertinencia	1

Este intrumento tiene validez, existe concordancia de validez entre los jueces en un 1.

TEST DEL USO DEL GLUCÓMETRO - V DE AIKEN

Items	Claridad	Objetividad	Actualidad	Organización	Coherencia	Metodología	Pertinencia	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	1	1	1	1	1	1	1	1

Resultado de la V de Aiken	
Claridad	1
Objetividad	1
Actualidad	1
Organización	1
Coherencia	1
Metodología	1
Pertinencia	1

Este intrumento tiene validez, existe concordancia de validez entre los jueces en un 1.

ANEXO 6. Autorización para ejecuccion de proyecto ESSALUD.

PERÚ | Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud — EsSalud — EsSalud

Firmado digitalmente por ALARCON QUISPE Carlos Tonitzi FAU 20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 29.04.2025 12:06:42-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 000082-DRAU-ESSALUD-2025
Calleria, 29 de Abril del 2025

Señora
KORAYMA ARIANA PADILLA GALLARDO
DNI: 71051326

Presente. –

Asunto: **AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO**

Referencia: a) Solicitud S/N con fecha de recepción 31.03.2025
b) INFORME N° 000009-CE-ESSALUD-2025 (22ABR2025)

Expediente: 0248820250002456.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento indicado en la referencia a), remito adjunto el documento de la referencia b), mediante la cual, el presidente del Comité de Ética en Investigación (CEI), emite el informe de evaluación de su proyecto de investigación para su Tesis.

En tal sentido, este despacho autoriza la ejecución de su proyecto de investigación de Tesis Titulado: **"Nivel de Conocimiento y la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes Diabéticos en el Hospital II EsSalud Pucallpa marzo – junio 2025"**, tomando en cuenta las medidas de Bioseguridad dictadas por el Ministerio de Salud (MINSA).

Para cualquier coordinación al respecto, sírvase comunicarse con el Dr. Tomas Santana Tellez presidente del Comité de Ética en Investigación (CEI) al número de celular 957453179.

Cabe indicar que, deberá alcanzar a nuestra Institución un ejemplar de su trabajo de Investigación una vez concluido al Área de Capacitación Docencia e Investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Firmado digitalmente por
CARLOS TONITZI ALARCON QUISPE
DIRECTOR DE RED
DIRECCION DE RED ASISTENCIAL UCAYALI

cc.: COMITE DE ETICA
AREA DE CAPACITACION

CTAQ

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **9HWZPLR**.

www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000

Ponle Punche Perú

ANEXO 7. Aprobación del proyecto por el comité de ética.

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TITULOS

Pucallpa, 26 de Mayo de 2025

OFICIO N° 146-2025-UNU-FMH-CGyT

Señorita:
BACH. KORAYMA ARIANA PADILLA GALLARDO
Presente. -

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

Ref. : Oficio N° 041-2025-UNU-FMH-CEI Reg. N° 131-2025.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES DIABETICOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, MARZO – JUNIO 2025".

Sin otro particular, me suscribo de usted reiterándole muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente;

M.C. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan
Presidente de la Comisión de Grados
y Títulos – FMH

C.C
OMCC
Archivo

ANEXO 8. Población de pacientes diabéticos atendidos en el programa CEDHI-Essalud

EsSalud

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Carta Nº 10-PROG.-CEDHI-ESSALUD II PUCALLPA

Asunto: **SE RESPONDE LO SOLICITADO DE LOS PACIENTES CON DX DIABETES MELLITUS DEL PROGRAMA CEDHI DEL MES DE MARZO A JUNIO 2025.**

REFERENTE: CARTA N.º 02-2025-KAPG

Presente. –

Es grato dirigirme a usted Srta Padilla Gallardo, korayma ariana con DNI: 71051326, para saludarle cordialmente y a la vez informarle sobre los solicitado de los pacientes diabéticos Adherente al tratamiento de marzo a junio del 2025 del programa CEDHI:

PROGRAMA CEDHI ESSALUD	
TOTAL DE PACIENTES CON DX: DIABETES MELLITUS ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DEL PROGRAMA CEDHI DEL MES DE MARZO A JUNIO 2025	ES DE 1645 PACIENTES ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal. ADJUNTO LA LISTA DE PACIENTE CON DX DIABETES MELLITUS

Atentamente,

Firmado digitalmente por
ALVARO ARTURO ORMEÑO FRANCO
PREVENCION Y CONTROL DE DAÑOS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
ESSALUD

AAOF

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N.° 120 Jesús María Lima 11 – Perú Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000